EPB SDW
JBU. C/7

JOURNAL

DES CONNAISSANCES

MÉDICO-CHIRURGICALES

Accompagné chaque année de DEUX ATLAS, contenant DOUZE PLANCHES d'Anatomie, de Médecine ou de Chirurgie, gravées sur acier;

AVEC LE TEXTE EXPLICATIF, IN-4°, TIRÉ A PART

PUBLIÉ PAR

Le Dr A. MARTIN-LAUZER,

ancien chef de clinique de la Faculté de Médecine à l'Hôtel-Dieu de Paris, ex-médecin des Dispensaires.

SEIZIÈME ANNÉE.

1849.

TOME XXXII.

BUREAU DU JOURNAL,
RUE DE GRENELLE SAINT-GERMAIN, N° 39,
A PARIS.

JOURNAL
DES CONNAISSANCES
MÉDICO-CHIRURGICALES

Accompagné chaque année de DEUX ATLAS, contenant DOUZE PLANCHES d'Anatomie, de Médecine ou de Chirurgie, gravées sur acier;

AVEC LE TEXTE EXPLICATIF, IN-4°, TIRÉ A PART;

PUBLIÉ PAR

Le Dr A. MARTIN-LAUZER,

Ancien chef de clinique de la Faculté de Médecine à l'Hôtel-Dieu de Paris, ex-médecin des Dispensaires.

1er JANVIER 1849.

BUREAU DU JOURNAL, RUE DE GRENELLE-SAINT-GERMAIN, N° 39, A PARIS.

SOMMAIRE.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

REVUE CLINIQUE.

I. Velpeau. — Inconvénients de l'ouverture des bosses sanguines. 3
II. Jobert. — Ongle entré dans les chairs. 3
III. Martin-Solon. — Bronchite gangréneuse. — Fumigations chlorurées. 4
IV. Trousseau. — Du pronostic et du traitement des convulsions chez les enfants. 4

MÉDECINE PRATIQUE.

V. Traitement du choléra-morbus. 5
VI. Sandras. — De l'apoplexie nerveuse. 9

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

VII. Kemmerer. — Du rhumatisme de l'estomac ou de la gastrite rhumatismale. 13
VIII. Note sur le lieu d'élection des topiques dans les affections de l'estomac. 15
IX. Estienne. — Traitement du choléra-morbus d'Alexandrie en 1848. 15
X. Vaudrey. — Guérison d'une fracture très-compliquée des os maxillaires. 17

II. LITTÉRATURE MÉDICALE.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Mauriceau-Beaupré. — Le choléra en 1848. 17
Verdé de Lisle. — Traité théorique et pratique du choléra-morbus. 18
Vésignié. — Documents sur le choléra-morbus asiatique. 18
Tardieu (Ambroise). — Manuel de pathologie et de clinique médicales. 19
Tanchou. — Sur les hôpitaux. 19

REVUE DES JOURNAUX.

Tavignot. — Amaurose; émétique coup sur coup. 20
Bresse. — Tétanos; teinture de belladone en frictions. 20
Lebreton. — Epilepsie; cautér. syncipitale. 21
Dubois. — Epistaxis dans la pneumonie. 21
Langevin — Gastro-entéralgie rhumatismale. 21
Koreff. — Prurigo analis : spigelia anthelmintica. 22
Trousseau. — Belladone contre l'incontinence nocturne d'urine. 23
Teissier. — Traitement de la pneumonie sans saignées. 25
Schneemann. — Scarlatine; onctions avec des corps gras. 25
Pollet. — Empoisonnement par la chélidoine. 25
Van-Oye. — Angine tonsillaire; calomel. 25
Hufeland. — Moyen de favoriser l'action de l'émétique. 26
Roncoroni. — Fracture des os du crâne; trépanation. 26
Barber. — Empoisonnement par le cytisus laburnum. 27
Retzius. — Présentation de l'épaule avec issue du bras. 27
Ruhbaum. — Chanvre indien dans la névralgie faciale. 28
De la Flor. — Taches de la cornée; acupuncture. 28

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

La chélidoine, matière médicale, thérapeutique; toxicologie. 28
Cigarettes au benjoin contre l'aphonie. — Conservation du chloroforme. 30

III. MÉLANGES.

Académie de médecine. — Irrigateur. — Élection. — Prix décernés et proposés, etc. 31
Académie des Sciences. — Choléra. — Marrons rendus alimentaires. — Lithotritie. — Tamponnement du vagin. — Sulfate de quinine à hautes doses, etc. 33
Faits divers. — Nouvelles médicales. 35

PLANCHES DE L'ATLAS DE JANVIER 1849.

187. Opération du phimosis (Phillips, n° 7.)
188. Débrid. du méat urinaire. (Id., n° 8.)
189. Fistules uréthrales. (Id., n° 9.)
190. Valvules uréthro-vésic. (Id., n° 10.)
191. Ponction de la vessie. (Id., n° 11.)
192. Dilatation uréthrale. (Id., n° 12.).

Prix : Paris, 10 fr. — Départements, 12 fr. — Étranger, 14 fr. — Colonies, 15 fr.
Le numéro, 75 cent. — L'Atlas, 3 fr.

AVIS ESSENTIEL.

Nous offrons GRATIS *à MM. les abonnés qui nous en feront la demande par lettre affranchie, en nous envoyant, pour prix de leur abonnement, un mandat de poste de* 12 *fr. dans les* 20 *premiers jours de janvier, soit :* 1° *le texte explicatif in-4° de l'Atlas de Syndesmologie;* 2° *une couverture particulière pour cet Atlas; et,* 3° *le texte explicatif des huit premières planches de la* 11e *année, savoir les nos* 121 *à* 128.

Soit, 1° *le texte explicatif in-4° de l'Atlas des organes des sens; et,* 2° *une couverture particulière pour cet Atlas.*

En ajoutant 50 *c. de plus à leur mandat* (12 *fr.* 50), *ils recevront les* 3 *textes et les* 2 *couvertures.*

Ces objets leur seront envoyés immédiatement, s'ils le désirent, ou avec le no de février.

MM. les abonnés de juillet jouiront des mêmes avantages, s'ils ne préfèrent en jouir immédiatement.

Nous tirerons un mandat sur les abonnés de janvier qui n'auraient pas renouvelé leur abonnement à la fin du mois.

Petite Correspondance.

Nous avons reçu les communications de MM. Cabaret, Cormier, de Leseleuc, Lamy.

M. Puig, à *Mont.* — Une simple note, ou un travail complet sur un point; sobre d'observations, et surtout de longues observations, nous conviendraient parfaitement.

M. Liedbeck, Prof. agr. à *Stockholm.* — Nous rectifierons notre article sur le phosphore, et nous rendrons compte de votre mémoire. Nos colonnes vous sont ouvertes de grand cœur.

M. Alamir-Carcenac, à *H.* — Il s'est passé bien des événements *intus et extra*, et je n'ai pu, jusqu'à présent, retrouver le travail envoyé en juillet 1847.

On nous demande un médecin pour Limours (Seine-et-Oise), à 45 kilom. de Paris. Nous nous empresserons de communiquer tous les renseignements que nous avons reçus.

Annonces.

AVIS. — L'abolition des droits du timbre nous permettant d'annoncer autre chose que des livres, nous adoptons le tarif suivant :

La ligne de 40 à 45 lettres	1fr.	» c.
Six fois, ou 25 lignes. . . .	0,	75
Douze fois, ou 50 lignes. . .	0,	60

AGENDA des médecins et chirurgiens de Paris et des environs, pour **1849.** — Chez Labé, 4, place de l'Ecole-de-Médecine.

	fr.	c.
N° 1. Maroquin à coulisseau avec crayon doublé en papier.	3	
N° 2. Maroquin, à patte, avec crayon doublé en papier.	3	50
N° 3. Maroquin, à coulisseau, avec crayon, doublé en soie.	4	
N° 4. Maroquin, à patte, avec crayon, doublé eu soie.	4	50
N° 3. Maroquin, à patte, avec crayon et petite trousse.	5	
N° 6. Maroquin, à serviette, avec trousse, à portefeuille.	6	
N° 7. Maroquin, à serviette, avec trousse, à trimestre.	7	
N° 8. Chagrin, à serviette, avec trousse, à portefeuille.	7	
N° 9. Chagrin, à serviette, avec trousse, à trimestre.	8	

Table des matières. Liste des médecins et pharmaciens de Paris et du département, Faculté de médecine, hôpitaux, cours, journaux, rues, etc.

HYGIÈNE de l'arrondissement de Pau, par J.-F. Deffis, docteur médecin, 1 vol. in-8° de 144 pages; à Pau, chez Vignancourt, imprimeur lithographe.

COURS de pathologie interne, professé à la Faculté de médecine de Paris, par M. le professeur Andral; recueilli et publié par M. le docteur *Amédée Latour*, rédacteur en chef de *l'Union médicale*; 2e édition, entièrement refondue, 3 vol. in-8° de 2,076 pages.—Germer-Baillière. 13 fr.

PHYSIOLOGIE, médecine et métaphysique du magnétisme, par M. le docteur Charpignon, médecin à Orléans. 1 vol. in-8° de 482 pages.—Germer-Baillière. 6 fr.

MANUEL de pathologie et de clinique médicales, par M. le docteur Tardieu, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux. 1 vol. gr. in-18 de 750 pages.—Germer-Baillière. 6 fr.

NOUVEAU FORMULAIRE magistral, précédé d'une notice sur les hôpitaux, suivi d'un précis sur les eaux minérales naturelles et artificielles, d'un mémorial thérapeutique, de notions sur l'emploi des contre-poisons et sur les secours à donner aux empoisonnés et aux asphyxiés, par M. le docteur Bouchardat, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu; 4e édition, enrichie de l'histoire de plusieurs médicaments nouveaux, tels que l'atropine, le chloroforme, le citrate de magnésie, etc. 1 vol. in-18 de 348 pages.—Germer-Baillière. 3 fr. 50 c.

JOURNAL

DES CONNAISSANCES

MÉDICO-CHIRURGICALES

ACCOMPAGNÉ DE DEUX ATLAS

CONTENANT CHACUN SIX PLANCHES D'ANATOMIE DE GRANDEUR NATURELLE

GRAVÉES SUR ACIER

PUBLIÉ PAR LE DOCTEUR

A. MARTIN-LAUZER

ancien chef de clinique de la Faculté de Médecine à l'Hôtel-Dieu de Paris,
ancien médecin des dispensaires.

SEIZIÈME ANNÉE.

TOME XXXII.

On souscrit

AU BUREAU DU JOURNAL, rue de Grenelle-St-Germain, n° 39,
à Paris.

—

1849

JOURNAL DES CONNAISSANCES

MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 1. — JANVIER 1849.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

REVUE CLINIQUE.

I. Inconvénients de l'ouverture des bosses sanguines : suite de contusion ; érysipèle, angioleucite.

Une femme s'étant fortement frappé la tête contre une poutre, il en résulta une tumeur considérable sur le frontal qui persistait depuis plus de deux mois, lorsqu'un médecin se décida à la fendre largement. L'ouverture donna issue à une quantité considérable de sang ; mais la plaie s'enflamma et il en résulta un érysipèle qui envahit toute la face. Cette femme entra alors à l'hôpital de la Charité dans le service de M. Velpeau. En moins de huit jours l'érysipèle avait parcouru successivement tous les points du visage et s'était même terminé aux paupières par des plaques gangréneuses. Cet érysipèle se compliquait, d'ailleurs, d'angioleucite : le tissu sous-jacent était épaissi et induré ; on observait bien des plaques enflammées, mais non pas cette bordure festonnée qui est un des caractères de l'érysipèle simple. La cause, enfin, était de celles qui produisent l'angioleucite.

C'est presque revenir à l'A, B, C, de la chirurgie que d'insister sur les inconvénients, on pourrait même dire, dans certaines circonstances, les dangers de l'ouverture des bosses sanguines suite de contusion. Ce n'est pas ici le lieu de détailler le traitement qui convient à ces sortes d'accidents. Nous aurions, d'ailleurs, le regret, pour une question en apparence si élémentaire, de signaler la grave dissidence de deux chirurgiens des hôpitaux de Paris, l'un faisant grand cas des sangsues mises en grand nombre autour de la tumeur ; l'autre disant que c'est pure perte de les employer. Mais tous sont à peu près d'accord pour proscrire l'ouverture de ces bosses ; car c'est convertir une sorte de plaie interne et à l'abri du contact irritant de l'air en une plaie contuse ouverte, qui suppurera plus ou moins longtemps, et peut, entre autres accidents fâcheux, donner lieu, comme dans le cas précédent, à un érysipèle grave. Ces tumeurs sont quelquefois très-longues à se résoudre, surtout s'il s'est formé de gros caillots de sang. On peut favoriser la résorption de ceux-ci en les écrasant. Si la collection, est enfin trop considérable pour que l'on puisse espérer cette dernière, M. Velpeau recommande de traiter la collection comme un abcès froid : on pratique une ponction, on vide la tumeur avec un trois-quarts, et l'on peut même y injecter de la teinture d'iode.

II. Ongle entré dans les chairs.

On sait combien de méthodes et de procédés opératoires plus ou moins douloureux ont été préconisés contre cette douloureuse infirmité. M. Jobert en est revenu, de guerre lasse, à la méthode des anciens qui n'était autre que la cautérisation. Seulement, au lieu de l'alun calciné que ceux-ci employaient, il se sert de la pâte de Vienne qui est d'une action beaucoup plus rapide. Le chirurgien de l'hôpital Saint-Louis applique un peu de cette pâte sur les parties molles qui couvrent l'ongle, et les détruit ainsi sans arracher ce dernier. Lorsque l'eschare est tombée, il relève le bord de l'ongle et le maintient au-dessus de la cicatrice, à l'aide d'un peu d'amadou. La pâte calcio-potassique, en même temps qu'elle mortifie

les chairs, ramollit l'ongle, ce qui le dispose à se laisser facilement relever. On obtient, par ce moyen, une guérison plus prompte et plus sûre que par tout autre.

III. Bronchite gangréneuse. — Fumigations chlorurées.

Il est entré au milieu de février dans le service de M. Martin-Solon, à l'Hôtel-Dieu, un homme âgé de 30 ans, atteint depuis un mois d'un rhume que ses moyens ne lui avaient pas permis de soigner. Son crachoir était un foyer d'infection : les matières expectorées, d'une fétidité insupportable, étaient d'une couleur grisâtre, avaient l'aspect de muco-pus, de consistance diffluente, un peu homogène et n'adhéraient point au vase. Le malade en remplissait le crachoir deux fois dans les vingt-quatre heures. Son du thorax généralement obscur; expansion pulmonaire très-incomplète partout, accompagnée de râle sous-crépitant et muqueux sans mélange de sifflement. Soixante-dix-huit pulsations, chaleur modérée de la peau; exacerbation fébrile le soir. M. Martin-Solon diagnostique une trachéo-bronchite générale, avec dégénérescence gangréneuse de quelques points superficiels de la membrane muqueuse. Il fait alors respirer au malade de l'air chargé de vapeur de chlore. On met, pour cet effet, dans un flacon de Wolff à tube recourbé, 5 à 600 grammes de décoction de racine de guimauve, d'une température de 35 à 40 degrés, avec addition de 50 grammes de chlorure de chaux liquide. On additionne, en outre, la tisane de 30 grammes du même chlorure. Ces fumigations, répétées trois fois par jour pendant un quart-d'heure, font en grande partie disparaître l'odeur gangréneuse; mais la fétidité revient lorsqu'on cesse les fumigations. On les continue alors sans interruption pendant près de deux mois, en portant graduellement la dose du chlorure à 150 grammes. On prescrit, en même temps, l'eau de goudron à la dose de 30 à 60 grammes, matin et soir. Sous l'influence de cette médication, le tissu pulmonaire devient plus perméable à l'air; l'expectoration perd complétement son odeur gangréneuse, le malade reprend un peu d'embonpoint. Au milieu d'avril, l'expectoration, complétement inodore, moins diffluente, ressemble à un liquide gommeux avec des flocons blanchâtres. On cesse alors les fumigations et on les remplace par des pilules de semences de phellandrium (10 centigrammes de poudre de ces semences avec autant de thridace). Ces pilules sont données depuis la dose de 2 jusqu'à celle de 9 dans les vingt-quatre heures. Le malade sort dans le commencement de mai bien rétabli, sauf qu'il expectore encore chaque jour une petite quantité d'un mucus spumeux qu'il espère voir se supprimer par un séjour de quel quetemps à la campagne.

IV. Du pronostic et du traitement des convulsions chez les enfants.

M. Trousseau a émis sur ces convulsions des idées qui ne sont certainement pas étrangères aux vrais praticiens, mais que nous croyons néanmoins pouvoir rappeler en faveur de ceux qui débutent dans la carrière médicale.

A proprement parler, les convulsions, considérées en elles-mêmes, ne sont pas chose grave. Leur valeur séméiologique dépend surtout de l'époque à laquelle elles apparaissent dans le cours d'une maladie. En général, les convulsions initiales ne sont pas dangereuses, tandis que les convulsions terminales le sont.

Par convulsions initiales il faut entendre celles du début d'une maladie. Beaucoup d'enfants, lorsqu'ils sont atteints d'une maladie quelconque, et, pour peu qu'ils aient de fièvre, prennent une convulsion qui peut se répéter trois ou quatre fois par jour, et pendant trois ou quatre jours de suite; il arrive ensuite de la stupeur. Cette convulsion n'offre, en général, aucun danger. Un danger réel peut provenir alors de médications inopportunément instituées contre ces sortes de convulsions, et dont on a vu les malades mourir. Supposez que chez un enfant atteint d'une fièvre éruptive, compliquée de convulsions, vous traitiez ces dernières par des antiphlogistiques, des bains froids, des purgatifs énergiques, ces moyens peuvent empêcher l'éruption de se manifester. Quant aux convulsions qui surviennent dans les périodes d'augmentation ou de terminaison des maladies aiguës, elles sont graves et ordinairement mortelles, et, dès lors, la médication est sans inconvénient.

L'état convulsif dure quelquefois une journée. Les convulsions se renouvellent à l'occasion d'un réveil subit, de l'impres-

sion causée par une lumière vive ou un bruit violent. Aussi, le premier moyen de combattre les convulsions est de s'opposer aux causes qui les renouvellent si aisément. L'état convulsif dure de un à dix jours, et on l'a même vu durer davantage. Les enfants peuvent avoir dix, quinze, vingt attaques par jour, ce qui ne les empêche pas toujours de guérir, bien que la persistance de l'état éclamptique rende le pronostic plus grave : quatre ou même six jours de convulsions initiales ne doivent pas faire porter un pronostic désespéré.

Les convulsions souvent répétées, peuvent, par elles-mêmes et indépendamment de la maladie principale, produire des accidents cérébraux, comme l'hémorrhagie des méninges du cerveau, l'épilepsie, etc.

Les convulsions terminales sont presque inévitablement mortelles, parce qu'elles frappent l'enfant dans l'état de prostration qui suit une maladie; aussi terminent-elles ordinairement la scène. La convulsion peut, enfin, être l'indice d'une affection cérébrale : dans ce cas, elle annonce une fin prochaine.

La convulsion, en tant qu'attaque éclamptique, étant un état éminemment rapide et transitoire, c'est moins à elle que le traitement s'adresse, qu'à la disposition en vertu de laquelle elle se manifeste. La première chose à faire est d'empêcher le bruit, la lumière, le réveil brusque.

Les bains froids et les bains d'immersion sont ensuite un des moyens les plus puissants que nous possédions lorsque les convulsions se renouvellent souvent ou deviennent continues, avec la forme tétanique et la roideur partielle. On tient l'enfant par le cou et par les jambes, on le plonge dans l'eau et on le relève à quatre reprises différentes. Si la baignoire est trop petite, on fait asseoir l'enfant et on lui fait des affusions froides. Ce dernier moyen est le plus douloureux. Quel que soit celui auquel on ait recours, on ne doit pas le prolonger au delà d'une minute. Il importe aussi qu'au sortir de l'eau, l'enfant soit rapidement essuyé, emmaillotté et recouvert d'une couverture de laine, jusqu'à ce que la réaction soit établie : cette dernière se manifeste par la rougeur, la chaleur et les sueurs. La température de l'eau doit être de 15 à 20 degrés du thermomètre de Réaumur. Il est évident que la médication réfrigérante est contre-indiquée au début d'une fièvre éruptive ou par l'imminence d'accidents thoraciques.

Les narcotiques, tels que la belladone, l'opium sont utiles dans les convulsions. Pour un enfant d'un an, on peut prescrire une ou deux gouttes de teinture de belladone, ou une goutte de laudanum dans une potion que l'on fait prendre en quelques heures; ou bien on fait prendre en deux fois un demi-centigramme d'extrait de belladone ou d'opium. Ces moyens pourront, d'ailleurs, être répétés, suivant la tolérance ou suivant la violence des convulsions. On peut aussi employer le sirop d'éther à la dose de 30 grammes ou l'éther en nature à la dose de 5 à 6 gouttes.

M. Trousseau se propose, lorsque l'occasion se présentera, d'employer l'éthérisation contre la forme tétanique des convulsions.

MÉDECINE PRATIQUE.

V. Traitement du choléra-morbus (1).

Le but que nous nous sommes proposé en exposant les diverses méthodes de traitement qui ont été ou sont encore mises en usage dans les pays ravagés par le fléau, nous expose à des lenteurs et à des répétitions inévitables. Le lecteur préférerait sans doute un résumé définitif du traitement présumé le plus efficace, en un mot, un jugement. Mais lorsque l'on songe que la commission de l'Académie pour le choléra, qui a reçu une multitude de pièces, n'a pas encore fait de rapport, et cela dans un moment où nous pouvons être envahis à l'improviste, dans un moment où les médecins de Dunkerque et de Bourbourg, soutiennent contre M. Magendie que c'est bien le choléra qu'ils ont observé dans leurs localités (*voy.* plus loin, p. 17), on comprendra notre réserve devant la réserve déjà si justifiable de l'Académie de médecine.

Nous continuerons donc à donner l'exposé analytique des diverses méthodes préconisées contre l'épidémie régnante. Qu'on ne se scandalise pas du nombre et de la diversité des moyens employés. On sait qu'une même maladie peut varier ses formes suivant les lieux et même suivant les temps, dans une même localité.

C'est dans l'épidémie de la Moldavie, surtout, que nous allons voir le choléra revêtir un cachet de spécialité digne de faire l'objet d'une étude particulière, d'au-

(1) Voyez les numéros de novembre et de décembre 1848.

tant plus que la relation de cette épidémie est consignée dans un excellent mémoire de M. Bassereau, notre compatriote, actuellement médecin de l'hôpital et du cinquième quartier d'Iassy, membre de la commission médicale de la même ville, mémoire que l'auteur a fait précéder, avec beaucoup de justesse, de l'épigraphe suivant : *Variæ ejusdem morbi facies* (Morgagni epistolæ).

Le 15 mai, le docteur Bassereau observa, à Jassy, le premier cas de choléra. Depuis cette époque jusqu'au 4 juin, nul autre cas ne fut signalé; mais, à partir de cette date, la maladie prit un développement des plus intenses. Comme en 1831, la grippe précéda cet hiver et ce printemps l'épidémie de cette année. Mais ce qui différencie le choléra de cette année de celui de 1831, à Jassy, et de celui de 1832, à Paris, c'est que les symptômes qui annoncèrent l'invasion de la maladie, se montrèrent d'abord du côté de la tête et de l'estomac : des vertiges, des bourdonnements d'oreilles, une pesanteur à l'épigastre, quelques envies de vomir, furent les signes qu'on observa d'abord. Si, par des moyens appropriés, on n'apportait pas remède à ces premiers phénomènes, on voyait survenir des vomissements, des crampes, la diarrhée, la cyanose, en un mot, le choléra confirmé; car, à Jassy, les cholérines ont été beaucoup plus rares au début que vers la fin de l'épidémie. Dans un assez grand nombre de cas, les malades tombaient dans la rue comme assommés, avec des symptômes de congestion cérébrale très-intenses, et mouraient après avoir offert quelques symptômes concomitants de choléra, si on ne leur portait de prompts secours; mais aussi, si ce secours était immédiat, ils se rétablissaient comme par enchantement, et la maladie était littéralement jugée. Et, à ce sujet, l'auteur cite l'exemple d'un cocher qui tombe tout à coup par terre, saisi de vertiges; la voix s'éteint, la figure prend l'aspect cholérique; il y a des nausées, et quelques crampes se font déjà sentir dans les mollets. Arrivé près de lui, dix minutes après l'invasion des premiers symptômes, M. Bassereau lui fait faire une large saignée du bras. Il était neuf heures du matin. A peine le sang a-t-il cessé de couler, que cet homme se lève; la figure avait repris sa teinte ordinaire; à dix heures il reconduisait son maître chez lui, et à midi il dînait du meilleur appétit. Plus tard, les mêmes moyens n'offrirent plus la même efficacité, et même présentèrent, surtout vers la fin de l'épidémie, de graves inconvénients.

Lors de l'apparition des symptômes ci-énumérés, le pouls était plein, la face vultueuse, la langue blanchâtre, avec ou sans goût amer dans la bouche, légèrement pointillée de rouge à son extrémité; il y avait de la céphalalgie temporale; les malades se plaignaient d'avoir la tête comme comprimée dans un étau. Un peu plus tard, le pouls se déprimait et les symptômes marchaient assez rapidement. Au plus fort de l'épidémie, ils offraient les mêmes caractères que dans celle de 1832, c'est-à-dire que les malades, après avoir quelquefois souffert d'un peu de malaise pendant quelques jours, et même sans avoir ressenti la moindre indisposition, étaient tout à coup surpris par l'envahissement du choléra au plus haut degré. Chez ceux-là, la mort était, en général fort prompte et arrivait en quelques heures. Lorsque l'épidémie tira vers sa fin, les cholérines furent plus fréquentes, et les malades se rétablissaient assez bien quand on leur administrait des secours à temps; dans le cas contraire, presque jusqu'à l'extinction totale de la maladie, qui dura jusque vers le 20 juillet, il survenait des symptômes graves qui emportaient souvent les malades. D'après ces données préliminaires, M. Bassereau divise la maladie en trois variétés bien distinctes.

La première variété comprenait les accidents gastriques, céphaliques ou gastro-céphaliques simultanés, caractérisés par une pesanteur à l'épigastre et par des nausées seulement, ou bien accompagnés de signes de congestion vers la tête. — Les médecins d'Iassy donnaient en général 1 gramme d'ipécacuanha dans le premier cas, et si cette dose n'avait pas produit trois ou quatre vomissements, ils la répétaient au bout d'un quart d'heure ou de vingt minutes. Ce médicament était employé uniquement comme moyen perturbateur et non dans le but de provoquer l'expulsion de la bile. Le tartre stibié n'a jamais bien réussi : il a plusieurs fois déterminé des selles tout à fait liquides, que l'on avait ensuite beaucoup de peine à arrêter.

On est souvent arrivé à calmer les premiers accidents gastriques en faisant prendre au malade, trois fois par jour sur du sucre ou dans une cuillerée d'eau sucrée, 15 gouttes de la mixture suivante :

Huile essentielle de menthe.	4	gramm.
Ether acétique.	4	—
Laudanum liquide de Sydenham.	4	—

Lorsqu'aux symptômes gastriques se joignaient des accidents de congestion cérébrale, on en avait facilement raison au moyen d'une large saignée après ou avant le vomitif ou la mixture. Il était mieux de la pratiquer avant. L'indication était reconnue si pressante, que les médecins furent obligés de permettre aux barbiers d'Iassy de pratiquer la saignée sans ordonnance de médecin, sur la simple réquisition du malade. Les saignées du pied, les sangsues aux apophyses mastoïdes et à l'anus, sans être tout à fait inutiles, étaient loin d'être aussi efficaces. Un sinapisme ou une application de sangsues sur l'épigastre réussissaient bien dans les cas où le malade accusait un sentiment de brûlure à l'épigastre, accident, du reste, assez rare.

La deuxième variété fut celle des accidents cholériques proprement dits. La saignée et le vomitif procuraient encore du soulagement; les crampes surtout étaient diminuées, quelquefois même totalement enlevées par le premier de ces moyens; mais la maladie n'en continuait pas moins sa marche. Ce qu'il y avait de plus remarquable, c'est que, dans un grand nombre de cas, le pouls se relevait sous l'influence d'une saignée du bras que l'auteur répugnait à faire, et qu'il n'employa que sur le récit des bons effets qu'un de ses confrères disait en avoir vus à Galatz. A cette deuxième période, le sang coulait encore de la veine quoique les malades fussent froids.

Les révulsifs ordinairement employés étaient les frictions avec diverses substances stimulantes, les sinapismes mélangés de poudre de cantharides, les vésicatoires promenés sur les membres, et surtout le long de la colonne vertébrale. Un morceau de flanelle, imbibé d'huile de térébenthine, que l'on faisait appliquer le long de l'épine dorsale, et sur lequel on promenait un fer à repasser très-chaud, a souvent procuré des résultats très-avantageux. Les bains de vapeur, après avoir, préalablement, fortement frictionné le malade, ont quelquefois amené une réaction salutaire, surtout si l'on avait soin de lui faire avaler de temps en temps des morceaux de glace pendant le temps du bain; mais ils avaient besoin d'être répétés deux ou trois fois dans la journée, afin d'en entretenir l'effet, qui cessait promptement.

On administrait en même temps au malade, pour calmer les vomissements et la diarrhée, des pilules de glace, et alternativement la poudre et la potion suivantes :

Poudre.

Sous-nitrate de bismuth.	10 centigr.
Poudre de Dower.	10 —
Extrait de belladone.	12 milligr.
Oléo-saccharum de menthe.	30 centigr.

M. F. 12 poudres. — Une toutes les deux heures.

Potion.

Eau distillée de menthe poivrée.	90 gramm.
— de cannelle.	90 —
Ajoutez :	
Essence de menthe poivrée.	6 gouttes.
Laudanum de Sydenham.	15 —
Ether sulfurique.	4 gramm.
Sirop de cerises amères.	30 —
Eau distillée de laurier-cerise.	8 —

M. F. — Deux cuillerées à bouche toutes les deux heures.

On donnait chaque jour quatre lavements fortement amidonnés; ceux du matin et du soir contenaient six gouttes de laudanum de Sydenham. Pour boissons, infusion de menthe, camomille ou mélisse, ou bien thé au rhum. Ces boissons aromatiques, prises très-chaudes, à petites gorgées et à d'aussi longs intervalles que possible, dernier point qu'il était très-difficile d'obtenir des malades, étaient ordinairement bien gardées, tandis que les malades vomissaient tôt ou tard les boissons froides, les limonades, l'eau de Seltz.

Lorsque les crampes et les vomissements avaient été arrêtés, qu'il ne restait plus que la diarrhée, soit qu'il ne fût pas survenu de cyanose, soit que la diarrhée se fût établie, on employait ordinairement avec succès un mélange de :

Sirop de gentiane.	30 gramm.
Sirop diacode.	30 —

Une cuillerée à café à chaque heure.

On calmait souvent très-bien les vomissements et la diarrhée en appliquant sur l'abdomen l'emplâtre suivant :

Diascordium.	90 grammes.
Huile essentielle de menthe poivrée.	2 —
Saupoudrez avec :	
Poudre d'opium.	2 gramm. 50 centigr.

Le hoquet, un des symptômes les plus tenaces, cédait, chez la plupart des cholériques, à l'usage de la potion suivante :

Musc très-pur.	20 centigr.
Camphre.	20 —
Dissolvez dans éther sulfurique.	Q. S.
Ajoutez :	
Mucilage de gomme arabique.	8 gramm.
Eau distillée de cannelle.	60 —
— de laurier-cerise.	8 —

Une cuillerée à café toutes les demi-heures.

On a été bien rarement obligé de répéter cette potion, dont quatre ou cinq cuillerées suffisaient même chez quelques malades.

Les malades une fois guéris, il leur restait une faiblesse extrême, de l'inappétence et une pesanteur fort pénible à l'épigastre : les amers convenaient alors. L'auteur satisfaisait aux autres indications par des préparations complexes dans lesquelles entraient le sous-nitrate de bismuth ou le colombo associés à des substances aromatiques. Nous ne rapporterons pas toutes ces longues formules pour lesquelles M. Bassereau paraît avoir beaucoup de goût et qui sont très-rationnelles, mais dont la mémoire du lecteur se chargerait difficilement.

La maladie a quelquefois été suivie d'une constipation opiniâtre, à laquelle on remédiait par la rhubarbe, à la dose de 25 centigr. divisés en 12 poudres. On en donnait une toutes les deux heures, jusqu'à ce qu'il survînt des garde-robes féculentes, ce qui arrivait ordinairement après la cinquième ou la sixième poudre. On en continuait l'usage quelques jours, mais seulement à la dose de 3 par jour. Chez certains malades, il a suffi de quelques verres d'eau de Seltz dans la journée. L'huile de ricin passait mal.

La période de réaction donnait quelquefois lieu à des éruptions cutanées analogues à la suette, à la rougeole ou à l'urticaire, avec un prurit insupportable. La saignée du bras faisait presque immédiatement disparaître ces éruptions.

Ce fut à partir du 14 juin qu'apparut la troisième variété de la maladie. Les malades étaient atteints presque simultanément de tous les symptômes du choléra au plus haut degré, et cela dans un espace de temps tellement court, que le médecin, appelé dès le début des symptômes, trouvait déjà son malade glacé, cyanosé, le ventre contracté et collé à l'épine dorsale, la figure froide, ainsi que la langue et l'haleine, les yeux caves, tourmenté de crampes, de vomissements et de selles diarrhéiques. On essayait de saigner : le sang ne coulait plus des veines. On avait recours aux toniques et aux stimulants les plus énergiques, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, et l'on parvenait quelquefois ainsi à arrêter les vomissements, les crampes et même la diarrhée. Eh bien ! le malade n'en périssait pas moins la plupart du temps d'asphyxie au bout de quelques heures. L'élixir de Voronèje et l'huile de naphte administrés d'après la méthode du docteur Andriewski (1), ne produisirent aucun résultat encourageant.

Cette période de l'épidémie dura dix à douze jours et enleva un nombre considérable de personnes, sans épargner les femmes enceintes ni les enfants en bas âge, comme elle l'avait fait dans l'épidémie de 1832.

Après avoir ainsi décimé la population durant environ un mois, espace de temps pendant lequel on estime le nombre des morts à 9,000, chiffre énorme pour une population de 70 à 80,000 âmes, la maladie disparut en laissant après elle des diarrhées, des dyssenteries, et surtout des fièvres rémittentes et intermittentes du plus mauvais caractère. Les diarrhées qui contractaient le caractère bilieux étaient accompagnées d'une prostration extrême. On les calmait assez bien en donnant toutes les deux heures une poudre composée de : calomel, 5 centigr. ; extrait aqueux d'opium, 12 milligr.

Un éméto-cathartique réussissait très-bien chez ceux qui étaient atteints de fièvre rémittente ou intermittente, et dont la langue était chargée ou les selles difficiles.

Si la fièvre, qui d'ailleurs ne se montrait presque jamais au début avec un type bien franc, ne cédait qu'imparfaitement, si la peau restait chaude et sèche, le pouls accéléré, M. Bassereau ordonnait la potion suivante comme tempérante :

Feuilles de digitale pourprée.	2 gramm.
Infusez pendant un quart d'heure dans :	
Eau bouillante.	180 —
Ajoutez :	
Nitrate de potasse,	2 —
Sirop de framboise.	30 —

Deux cuillerées à bouche toutes les deux heures.

La fièvre cédait souvent alors, ou prenait un type franchement intermittent, dont la quinine triomphait aisément.

Une fois ces symptômes dissipés, s'il restait de la faiblesse générale, on faisait prendre aux malades une décoction amère et de la limonade sulfurique.

A ceux qui, dans le cours de l'épidémie ou même après, ont été atteints de diarrhée avec borborygmes, sans douleur dans le ventre ni à l'estomac, on leur prescrivait, la plupart du temps avec succès, un thé léger de menthe et de camomille, avec quelques gouttes d'éther sulfurique et de laudanum, ou même tout simplement l'usage du vin de Bordeaux. Si le mal per-

(1) Voyez les numéros de septembre et novembre 1848.

sistait, M. Bassereau prescrivait un mélange de sous-nitrate de bismuth et de poudre de Dower, ou une potion avec de la teinture de ratanhia.

VI. De l'apoplexie nerveuse.

L'anatomie régnant, comme elle fait, dans la science médicale, on en est venu de notre temps à nier toute apoplexie qui ne serait pas une hémorrhagie dans le cerveau et ses dépendances immédiates, avec toute l'authenticité nécroscopique à la mode. Cette opinion devait naître surtout dans les asiles consacrés à la vieillesse, et elle s'y trouve incessamment étayée d'une multitude de faits. Il est certain, en effet, que dans l'immense majorité des cas les choses se passent ainsi, et l'apoplexie la plus commune de beaucoup, celle qu'on rencontre le plus dans les hôpitaux et dans les hospices, celle dont nous trouvons à chaque instant les traces, les preuves palpables, est constituée par la déchirure, par l'altération, par la compression de l'encéphale, primitives ou consécutives, et par un épanchement d'une sérosité rougeâtre ou du sang qui s'est indûment fait jour et déposé dans cette déchirure. Il est naturel que dans certaines positions, rencontrant à chaque instant et presque exclusivement ces désordres anatomiques, on en soit venu à rattacher d'une manière absolue l'apoplexie comme symptôme, à l'hémorrhagie comme altération, connue des centres nerveux. La logique a dû conduire les partisans des doctrines purement organiciennes à regarder comme péremptoires les seuls faits favorables à leur opinion et à négliger comme incomplets, ou mal vus, ou exceptionnels et inexplicables, tous ceux qui ne rentreraient pas dans le cadre adopté. Mais il me semble que des doctrines moins exclusives et moins tyranniques peuvent à bon droit réclamer contre l'ostracisme dont nous les avons vues frappées. J'en appelle, pour mon compte, en ce qui regarde les apoplexies nerveuses.

Ce n'est pas que je veuille défendre la réalité de cette maladie pour tous les cas revendiqués par Stahl et son école, ni soutenir avec Hildebrand que l'apoplexie nerveuse tient à un affaiblissement subit du système nerveux; mais je ne puis ne pas être frappé du vice des raisonnements sur lesquels les organiciens ont étayé leur opinion exclusive. Ils ont très-bien prouvé, suivant moi, que dans beaucoup d'apoplexies, c'est une hémorrhagie intra-crânienne qui a causé tous les symptômes; mais ce qu'il aurait fallu démontrer, c'est que les symptômes de l'apoplexie ne se présentent pas, ne se montrent jamais sans que l'hémorrhagie ait eu lieu. C'est là la démonstration qu'il aurait fallu fournir; car je ne veux pas supposer qu'il n'y ait au fond de cette question qu'une dispute de mots.

Il s'agit là-dessus de se bien entendre : Si l'on établit en principe qu'il y aura *apoplexie* là seulement où l'étude cadavérique du sujet aura montré la preuve de l'hémorrhagie cérébrale, et que là ou ces traces n'existeront pas il n'y aura pas apoplexie, à la bonne heure ; vous avez expliqué le mot *apoplexie* à votre manière. Vous voulez que la médecine ne soit que l'anatomie pathologique ? bien. Ce n'est pas un malade que vous traitez, mais un trouble organique; très-bien. Quand votre observation sera complète, et elle ne peut pas l'être autrement que quand vous aurez anatomisé le sujet; si vous n'avez pas rencontré du sang épanché, vous conclurez, quels qu'aient été les symptômes, que votre malade n'a pas eu une apoplexie. Quand votre malade aura eu le bonheur de guérir complétement, vous n'en tirerez pas vanité ; vous conviendrez modestement que le fait ne prouve rien, et vous conclurez avec probité que vous vous êtes trompé quand vous avez cru à une apoplexie, ou bien que la déchirure supposée dans le cerveau n'a été qu'un écartement des fibres qui n'a point empêché ultérieurement les fonctions cérébrales de s'exécuter comme si rien n'avait été lésé. Il pourra même arriver plus tard que faisant l'examen minutieux de l'organe présumé autrefois lésé, vous n'y trouviez rien. Il faut espérer alors que vous ne manquerez pas d'hypothèses pour expliquer ce cas; vous vous direz peut-être que vous avez mal cherché ou vous conviendrez que vous avez mal observé sur le vivant.

Comme des faits de cette nature existent dans la science, que j'en ai vu, que d'autres en ont observé, qu'il y en a dans le livre de Moulin, dans celui d'Abercrombie, dans Lobstein, dans la clinique de M. Andral, j'en prends sans hésitation, et à l'avance, mon parti. Je tombe d'accord avec les organiciens que dans l'immense majorité des apoplexies, il y a comme cause première une hémorrhagie cérébrale; mais ensuite, je consens à appeler apoplexie, tout ce qui, sur le vivant, me laisse voir les caractères assignés à cette maladie; je

prononce le mot apoplexie quand je vois une privation *subite* et plus ou moins complète des sensations et du mouvement sans que la respiration et la circulation soient suspendues. (Littré, édition en 30 vol.) J'appelle cette maladie *apoplexie*, non pas parce que dans le cadavre je rencontrerai tel ou tel désordre, mais parce que, pendant la vie, j'observe tel ou tel symptôme, telle ou telle marche, telle ou telle durée de la maladie. Je m'en tiens à ce nom d'apoplexie, parce qu'il me représente un ensemble de phénomènes bien caractérisé et qu'il ne m'empêche pas de chercher et de trouver dans l'étude de mon malade, dans ses antécédents, dans son état actuel, dans les modifications que la maladie présentera à mesure que je traiterai des indications thérapeutiques à utiliser. Je conçois très-bien qu'en anatomie pathologique on range les maladies et on les nomme exclusivement d'après les lésions matérielles qu'on décrit, puis qu'on se demande quels symptômes suspendant la vie correspondent à ces désordres; mais comme c'est avec les vivants qu'on fait la médecine, je ne conçois pas de raison plausible pour supprimer un mot, un nom de maladie correspondant à une série bien circonscrite et bien réglée de symptômes, en ayant soin, d'ailleurs, de chercher avec soin à déterminer s'il est possible, quel désordre organique a pu entraîner les phénomènes morbides.

En raisonnant ainsi, je garde l'avantage de me réserver, au profit de mon malade, toutes les chances utiles d'un traitement méthodique et de me tenir d'accord avec des faits que je connais, tels que ceux dont j'ai parlé tout à l'heure et ceux dont traite J. Frank sous les noms d'apoplexies périodiques, d'apoplexies spasmodiques ou nerveuses et dans lesquels, dit-il, *on ne trouve rien de morbide dans l'encéphale.*

Dans un livre où il cherche à faire rentrer les maladies nerveuses dans le système de l'irritation, M. Fourcade Prunet dit, p. 166 : « Comme l'ouverture du cadavre n'a pas toujours démontré de lésion appréciable dans l'encéphale, on a cru pouvoir donner à ce mode d'irritation de la substance cérébrale le nom d'apoplexie nerveuse, de névrose cérébrale apoplectiforme. La nature de l'affection est cependant toujours la même. L'apoplexie a été produite dans tous les cas par un raptus du sang vers la tête, dont l'effet a été subit, passager, mortel. Les fluides ne sont pas sortis de leurs vaisseaux; mais c'est toujours l'irritation et l'abord violent du sang qui ont porté atteinte à l'irritabilité de la pulpe nerveuse encéphalique. »

A part l'amplification sur l'irritation et l'irritabilité, je ne vois rien là qui distinguerait cette maladie des congestions cérébrales sanguines, et cependant il me paraît impossible de confondre sérieusement ces deux états morbides.

Il me suffira pour prouver que l'apoplexie nerveuse existe, et pour la distinguer des congestions cérébrales sanguines, de peindre ou plutôt de rappeler des faits comme tous les praticiens en ont vus.

Un individu nerveux, ou bien violemment et longtemps tourmenté, est frappé brusquement de perte plus ou moins complète de connaissance, la parole lui devient impossible ou difficile; il y a paralysie du mouvement et du sentiment d'un des côtés du corps ou d'un seul membre; la paralysie dure des semaines, des mois; à tous ces caractères réunis, il me semble impossible de refuser le nom d'apoplexie. Eh bien, dans ces cas, il arrivera peut-être ou que le malade guérisse complétement et j'en connais des preuves vivantes, ou, que le malade succombant, on ne trouve dans son cerveau aucun vestige d'une lésion matérielle; j'en ai vu des preuves anatomiques, entre autres le cerveau du professeur Chaussier, qui avait vécu plusieurs années, sous nos yeux, paralytique du bras et de la jambe droite à la suite d'une apoplexie et qui ne portait nulle part dans le cerveau la trace d'une hémorrhagie ou d'un ramollissement correspondant au temps où l'apoplexie l'avait frappé. Je pourrais encore citer d'autres exemples. Celui de certains sujets empoisonnés par le plomb et présentant les caractères d'une apoplexie, sans hémorrhagie cérébrale; celui de sujets hystériques, en qui les symptômes de l'apoplexie se montrent quelquefois à plusieurs reprises, pour disparaître avec une assez grande facilité; celui de quelques malades, comme les épileptiques, les éclamptiques, les enfants qui ont des convulsions et qui présentent quelquefois dans les derniers moments de leur vie des symptômes apoplectiques, sans qu'après leur mort on rencontre dans leur cerveau aucune des altérations matérielles dans lesquelles on a voulu renfermer toutes les apoplexies.

Quant à distinguer l'apoplexie nerveuse des autres, il faut tâcher de le faire sur le vivant et sur le cadavre. Sur le cadavre rien de plus simple. On ne trouve ni dans le cerveau, ni à sa surface, ni dans les membranes, ni dans la boîte osseuse, ni

dans les liquides qui sont dans les cavités, aucune lésion matérielle appréciable correspondant au temps de l'apoplexie, rien qu'on ne rencontre dans des organes ayant appartenu à des sujets complétement exempts des symptômes de l'apoplexie. Cela suffit. Sur le vivant, la chose n'est pas toujours aussi claire et aussi facile à juger. Tous les symptômes d'une apoplexie existent; pour le diagnostic de l'apoplexie nerveuse, il faut tenir compte de l'état présent et de la marche du mal. Quant à l'état présent, le pouls pourra devenir un renseignement précieux; au lieu d'être plein et dur, ou au moins large et mou, ou petit et résistant comme dans les apoplexies sanguines, il sera médiocre et mou, ou petit et affaissé, souvent inégal et intermittent dans les apoplexies nerveuses. Mais c'est surtout par l'étude de la marche de l'affection que le médecin pourra être éclairé sur sa nature.

L'individu frappé d'apoplexie nerveuse aura été vivement agité ou tourmenté, il aura été sujet à des accidents nerveux de différentes sortes; ces accidents auront pris, peu de temps auparavant, une intensité plus grande; après l'accident apoplectique les choses se seront passées d'une manière bizarre; il aura conservé de la paralysie, et même tout à coup, et sans que rien explique ni pourquoi ni comment, certains de ces accidents se seront dissipés comme par enchantement; en peu d'heures la parole ou le mouvement seront revenus, et il aura suffi de quelques précautions hygiéniques ou thérapeutiques pour maintenir les choses dans cet état. De temps en temps, néanmoins, il y aura eu quelques recrudescences légères, qui auront eu dans leur marche quelques nuances des bizarreries propres aux affections nerveuses. Les accidents, en un mot, n'auront point eu cette inflexibilité qui est propre aux épanchements sanguins. D'ailleurs ces cas seront mieux caractérisés encore quand ils auront lieu chez des sujets anhémiques ou chlorotiques, ou chez des individus qui avaient des signes de pléthore avec l'habitude de se faire saigner.

Dans une vive congestion sanguine, le pouls présentera tous les signes dont j'ai parlé plus haut à propos de l'hémorrhagie cérébrale; puis la tête sera devenue subitement chaude, rouge, turgescente, les conjonctives injectées, les lèvres violettes; dans l'apoplexie nerveuse la chaleur de la tête sera nulle ou inégale, la coloration aura plutôt pâli, le pouls aura conservé son caractère nerveux.

Quant à l'apoplexie séreuse, elle se distingue de celle dont je parle par la sensation de pesanteur qui en caractérise les prodromes ou les suites, par le trouble des perceptions ou même de l'intelligence qui accompagne alors chaque mouvement rapide de la tête, surtout quand on la fait brusquement passer d'une position horizontale à une verticale, ou bien quand on la tourne avec rapidité. En même temps, les sensations n'auront plus ni leur vivacité ni leur netteté habituelles; le sommeil, de son côté, sera lourd, et prolongé outre mesure; toutes circonstances qui n'ont pas lieu dans l'apoplexie nerveuse ou qui n'y font qu'une apparition momentanée et sans conséquence.

En voilà assez, ce me semble, pour distinguer, dans le plus grand nombre des cas, cette apoplexie des deux espèces avec lesquelles on serait plus porté à la confondre. Il faut que j'ajoute néanmoins ici que, dans quelques cas, la distinction est fort difficile à cause de la nuance de pléthore sanguine ou séreuse qui peut exister chez quelques individus atteints d'apoplexie nerveuse. Ce sont des cas qui demandent une grande habileté de la part du praticien, car les indications de ces trois états sont fort opposées. J'y reviendrai plus loin.

Les causes de l'apoplexie nerveuse sont de différentes sortes : les unes inhérentes au sujet apoplectique, et, par conséquent, prédisposantes; les autres extérieures, fortuites, accidentelles, déterminantes.

Parmi les premières nous devons compter pour beaucoup un état névropathique existant depuis un temps plus ou moins long, à quelque origine que cet état névropathique soit dû; un tempérament nerveux originaire ou acquis; un genre de vie qui aura confirmé ou développé ce tempérament; des excès de toute nature qui auront porté brusquement l'état nerveux à l'extrême. Parmi les secondes, les plus connues sont toutes celles qui agissent le plus vivement sur le système nerveux. Ainsi, toute impression brusque et violente, tout écart de régime ou d'habitudes, tout excès, ou bien, en dehors de l'individu, toute transition atmosphérique d'air, de chaleur, d'électricité, si elle se fait trop brusquement, un exercice immodéré; enfin des agents toxiques, comme le plomb, ou une position vicieuse, comme la déclivité anormale du corps, certains mouvements rotatoires, etc.

Telles sont les conditions les plus ordinaires dans lesquelles l'apoplexie nerveuse arrive, et il faut en tenir grand compte quand

il s'agit de peser et de saisir, pour les suivre, les indications thérapeutiques. Ce rapide exposé fait comprendre et, de reste, combien il est utile en médecine de remonter alors, non-seulement à la nature, mais encore à la cause du mal, et combien, en pareil cas, serait grosse l'étourderie de celui qui prendrait pour une congestion active sanguine le désordre fonctionnel dans lequel il trouverait l'intelligence et le cerveau qui en est l'instrument.

Les symptômes propres à l'apoplexie nerveuse sont tous ceux de l'apoplexie ordinaire, avec quelques modifications. Ainsi, il y a brusque interruption de la plupart des fonctions cérébrales, perte plus ou moins complète de connaissance, trouble incomplet et plus ou moins marqué de l'intelligence, chute et perte de la possibilité du mouvement dans les membres d'un côté, abolition plus ou moins complète de la sensibilité ou du moins engourdissement notable dans les mêmes parties, quelquefois émission involontaire des matières fécales et rétention des urines, impossibilité de parler à cause de la paralysie de la langue, immobilité d'un des côtés de la face et teinte colorée de l'autre ; voilà pour les caractères de l'apoplexie; mais en même temps la face et le crâne ne sont point rouges et injectés, le pouls n'est ni plein ni dur ; il est plutôt mou et inégal, et ce caractère est très-important. La chose arrive non pas sur un sujet apoplectique ou prédisposé aux congestions sanguines, mais dans des conditions toutes contraires et chez un sujet en qui dominent les troubles nerveux, puis la marche de la maladie ne tarde guère à confirmer le diagnostic. Les apoplectiques par hémorrhagie cérébrale ou séreuse ne se rétablissent que progressivement. Au contraire, dans les apoplexies nerveuses la guérison peut être très-rapide et très-brusque, ou si elle se fait attendre, elle aura lieu, quand elle se fera, d'une manière tout à fait rapide et xtraordinaire; il n'y aura pas eu là de quide à résorber, de fausse membrane à rganiser, de cicatrice à faire, et par conéquent la marche de la maladie n'aura as à présenter toute la série de transforations que doivent subir les autres affecions avec lesquelles il faut la comparer.

Le pronostic de l'apoplexie nerveuse, uand elle ne tue pas en peu d'heures, est n général moins grave que celui des autres aladies avec lesquelles on pourrait la onfondre. Les rechutes en sont moins probles et elles tuent moins ; puis, par cela même qu'elle peut guérir complétement, elle expose moins à ces paralysies, à ces contractions musculaires qui suivent ordinairement d'une manière irremédiable les hémorrhagies du cerveau ainsi qu'à la paralysie générale qui est souvent la conséquence des phlegmasies cérébrales chroniques ou des apoplexies séreuses. Le pronostic en sera d'autant moins grave, qu'elle se présentera chez des sujets plus exposés, plus habitués aux affections nerveuses. Les femmes, les hystériques, les chlorotiques pourront mieux que tous les autres guérir de cette maladie, ou parce que leur affection nerveuse aura changé de forme et de caractère, ou parce que leur apoplexie tient à des causes organiques remédiables.

Le traitement de l'apoplexie nerveuse n'est pas du tout le même que celui des apoplexies qui reconnaissent pour cause interne une hémorrhagie cérébrale, ni celui de l'apoplexie séreuse. C'est pour cela que j'ai insisté sur les caractères symptômatiques qui distinguent ces trois maladies les unes des autres. Dans cette apoplexie, il importe singulièrement d'éviter tout ce qui peut, en affaiblissant le sujet, donner au système nerveux une action exagérée. Ce n'est pas à dire qu'il faille avoir horreur des évacuations sanguines. Il est seulement nécessaire de les faire avec le plus grand ménagement et en se réglant sur le pouls qu'on devra constamment consulter. Il faudra user de la saignée avec une réserve extrême, la continuer quand le pouls prend plus de force et de régularité sous son influence ; la supprimer, au contraire, quand le pouls, au lieu de s'améliorer, montre un plus grand désordre.

Il est utile, dans ces cas, de provoquer des révulsions utiles. Elles ont deux avantages : d'abord elles débarrassent le cerveau de la stase sanguine qui pourrait s'y faire, et ensuite elles réveillent la sensibilité nerveuse.

Je ne connais rien de meilleur pour tout cela que les frictions réitérées sur les jambes, les bras, la base de la poitrine ou le rachis avec une pommade fortement ammoniacale, ou, si on est plus pressé, que l'application sur ces parties de linges trempés dans l'ammoniaque liquide. C'est le moyen révulsif que je préfère alors à tous les autres. S'il faut agir immédiatement, on emploie dans le même sens tout ce qui vous tombe sous la main, de l'eau chaude, des cataplasmes de moutarde, de l'alcool qu'on enflamme sur un linge, recouvrant les parties sur lesquelles on veut agir.

En même temps on stimule la partie

inférieure du tube digestif par des lavements irritants qu'on prépare immédiatement avec du savon, du sel de cuisine, une ou deux gouttes d'huile de croton dans un lavement huileux. On excite le système nerveux par les urines au moyen de l'ammoniaque, ou de l'éther ou du vinaigre, par des frictions sur tout le corps, par des applications froides sur la tête, et surtout en faisant prendre par cuillerées à café quelques potions stimulantes dans lesquelles entrent l'éther, le quinquina, les aromatiques et même l'ammoniaque en proportions appropriées au cas et à l'individu.

Les mêmes soins, plus mitigés, continueront à être appliqués à la personne revenue à la vie, et on s'attachera alors à suivre surtout les indications fournies par le pouls, qui donnera la mesure des forces, et par les symptômes persistants qui donneront d'utiles renseignements sur les moyens que le médecin devra employer. C'est alors, surtout, qu'il sera important de saisir habilement les indications relatives aux calmants, aux stimulants diffusibles ou aux toniques, pour combattre utilement les accidents nerveux, à l'usage extérieur et intérieur de la strychnine pour réveiller la sensibilité ou la motilité engourdies de certaines parties, aux bains pour calmer utilement l'excitation nerveuse, aux évacuations sanguines quand des accident pléthoriques viendront à se montrer.

En pareil cas, après qu'on a pourvu par le régime et par une hygiène bien entendue au rétablissement de la santé détériorée, on se trouvera souvent très-bien de recourir à l'usage de l'électricité, pour achever de ranimer les membres, lorsqu'il y reste quelques traces de la paralysie ou de l'engourdissement dont certaines parties auront été frappées au moment de l'apoplexie. Le plus souvent quelques séances d'application des courants électriques rendent alors à la peau toute sa sensibilité et aux muscles leurs mouvements naturels. Ce sont les cas dans lesquels cette médication réussit le mieux quand elle est conduite par une main expérimentée.

Dr Sandras,
Médecin à l'hôpital Beaujon.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

VII. Du rhumatisme de l'estomac ou de la gastrite rhumatismale.

L'île de Ré, au milieu de l'Océan, est sujette à de grandes variations atmosphériques : des vents continuels et parfois épouvantables traversent les airs, ne trouvant aucune résistance sur cette terre plate et dépourvue d'arbres. C'est assez dire que les affections rhumatismales y sont en grand nombre. L'insulaire vit, pour ainsi dire, dans la mer. Il y trouve sa nourriture et l'engrais qui féconde un sol calcaire et en partie sablonneux ; il faut voir ces populations courageuses, hommes et femmes, plongées dans l'eau jusqu'à la ceinture, dans nos hivers les plus froids, arrachant à la mer les varechs qu'elle apporte.

Les gastrites sont fréquentes aussi : les variations de l'atmosphère et la mauvaise nourriture en sont les causes apparentes. On étale souvent sur nos marchés des morues arrivées à un degré de pourriture qui les fait tomber en morceaux ; cette morue, mal salée, mal préparée, fait ordinairement la nourriture des paysans. Tout le monde sait que nos capitaines terre-neuviers, transportaient dans nos colonies cette morue qui servait en partie à la nourriture des esclaves, en partie à fumer la terre. Par suite de l'état de nos colonies républicaines, cet excès de pourriture va refluer sur la France.

Tous les gouvernements semblent ignorer qu'il y a des médecins, et les empoisonneurs tiennent boutique ouverte.

J'ai rapproché exprès les rhumatismes et les gastrites parce que les mêmes causes peuvent les faire naître et que le rhumatisme musculaire gastrique est parfois le point de départ d'une véritable gastrite, ce qui doit amener une modification thérapeutique.

Obs. I. En 1844, je vis le nommé Dupeur qui s'était souvent plaint à moi d'un rhumatisme musculaire qui lui ôtait le mouvement du bras. Sans cause connue, il fut pris d'un resserrement épigastrique, d'efforts continuels pour vomir. Il lui semblait que son estomac se crispait et il lui était impossible d'avaler une goutte d'eau. Le pouls était petit, la langue naturelle. Le malade me fit remarquer avec surprise que le rhumatisme du bras avait disparu, et que les mouvements étaient libres. Le calme revint le lendemain et les douleurs musculaires reprirent leur première place.

Obs. II. Une dame, d'une constitution délicate, se trouve exposée pendant quelques heures à l'action d'une forte brise de nord-ouest. De vives douleurs s'emparent de tous les membres ; le moindre mouvement est impossible ; le pouls s'anime par degrés : langue blanche, pas d'appétit, pas de soif ; les douleurs cèdent les jours suivants ; mais la langue est rouge, la soif vive, l'épigastre douloureux ; les boissons acide sont préférées aux boissons gommeuses qu

chargent un peu l'estomac ; le calme ne revient qu'au bout de quinze jours.

Obs. III. Ridouet, dans la force de l'âge, avait depuis dix ans un rhumatisme musculaire du bras et du dos, assez fort pour contrarier ses travaux. Un jour il s'apercut qu'il pouvait agir librement; son vieux rhumatisme avait disparu; mais les jours suivants il sentit des douleurs vagues, obscures dans l'abdomen. Son appétit diminua, ses digestions se troublèrent, la constipation survint; de temps à autre, les symptômes devinrent plus saillants. La langue grillée, la soif vive, des douleurs profondes dans l'estomac, dans les intestins, un pouls fébrile, la perte de l'appétit, les urines rouges témoignaient d'une vive souffrance dn tube digestif. Les tempérants, les antiphlogistiques lui donnèrent toujours un calme de quelques mois; les narcotiques l'irritèrent.

Voilà bientôt cinq ans, et son état ne s'est pas amélioré : sa maigreur, son teint un peu jaune, l'intolérance de l'estomac pour les boissons et les aliments excitants, lourds, etc., sa faiblesse, disent assez que l'estomac souffre chroniquement.

Il n'a jamais ressenti la plus petite douleur rhumatismale. Je l'ai traité pour une gastrite chronique; d'autres, pensant avoir affaire à une gastralgie, se sont mis à l'œuvre; le pauvre malheureux regrette beaucoup son rhumatisme de l'épaule.

En 1848, au mois de janvier, j'ai vu une jeune femme qui venait d'être prise par des douleurs atroces; ces douleurs occupaient toute la tête, le cou, l'épaule gauche; un courant d'air froid en avait été la cause. Pour donner une idée de la position de cette pauvre malade je vous dirai qu'elle a passé un mois sans une minute de sommeil, la tête dans ses mains et poussant des cris déchirants; rien ne la calmait. Quelques jours de beau soleil arrivent, la scène change; la malade est guérie subitement, mais aussitôt l'estomac se prend et pendant quinze jours repousse les boissons et les aliments. La morphine, la belladone sont employées en vain; l'eau de seltz réussit, aidée d'un large vésicatoire épigastrique.

Obs. IV. La femme Turbé Bonain, que la fatigue des champs avait vieillie avant l'âge, est arrêtée par une vive douleur le long du nerf sciatique : sangsues, cataplasmes laudanisés; le lendemain vésicatoire à la racine du nerf; toute la nuit l'estomac rejette une bile verte. Le troisième jour, je la trouve avec une langue grillée, soif vive, douleur intense de l'estomac et du ventre; les vomissements continuent, mais la sciatique a complétement disparu depuis ces souffrances de l'estomac. Qu'il me suffise d'ajouter que, malgré un traitement actif, les accidents augmentèrent et la malade succomba le septième jour.

Tous ces exemples, et je pourrais en citer d'autres, me paraissent démontrer que la gastrite peut être, plus souvent qu'on ne pense, causée par un rhumatisme. Nous savons depuis longtemps, et l'excellent observateur, M. Sandras, le dirait mieux que moi, que la gastralgie a souvent un rhumatisme pour point d'origine; ce qui pour moi veut dire qu'une névralgie engendre une névralgie. Nous avons vu le rhumatisme disparaître pour laisser à sa place un rhumatisme gastrique, une gastrite aiguë ou chronique. Voyons maintenant quelles modifications le médecin doit apporter dans le traitement de cette forme de gastrite.

Un rhumatisme se porte-t-il subitement sur le plan musculaire de l'estomac, je donne de suite un vomitif qui brise la convulsion musculaire et amène une moiteur salutaire; des bains chauds, mais surtout les bains de vapeur, ont une grande valeur. Des topiques irritants sur le creux de l'estomac, sur le lieu primitivement atteint de rhumatisme ne doivent pas être négligés. Les narcotiques, surtout les alcalis de l'opium, m'ont toujours paru très-avantageux.

Si la gastrite aiguë survient, j'ai recours aux antiphlogistiques, aux topiques irritants, aux narcotiques.

Mais cette forme de gastrite prend plutôt la marche chronique.

Alors les bains sulfureux, les bains d'eau salée pris dans un marais prêt à sauner doivent être employés; ces derniers bains que j'ai surtout utilisés dans une foule d'affections locales ne peuvent être trop recommandés. L'eau de mer concentrée au soleil contient sous un petit volume tous les sels si énergiques que la chimie y découvre; des maladies cutanées, de la tête surtout, y ont trouvé une guérison qui fuyait toujours le malade, et je désire que la grande publicité de votre journal attire l'attention sur un moyen moins cher que les bains d'iode et aussi énergique.

Dans toutes les gastrites chroniques je donne des purgatifs; la médecine française que n'épouvante plus la grande colère du génie de Broussais ne les emploie encore qu'avec timidité. Quand l'estomac donne une sensation de plénitude au malade, je fais vomir; quand les fécès séjournent plusieurs jours dans les intestins, je les purge; mais il y a peut-être des cas où les violents purgatifs trouveraient leur place. En voici un exemple.

Obs. V. Une jeune femme de la campagne, la nommée Blanchard, avait une gastrite chronique désignée telle par plusieurs médecins. Un traitement de quelques années la conduisait dou-

cement à la tombe. Une bonne femme administre six doses de remède Leroy, une tous les matins pendant six jours de suite : des selles noires, une syncope qu'on crut mortelle, durent arrêter le fanatisme de la bonne vieille; mais alors l'estomac de la femme Blanchard devint plus tolérant, et au bout de deux mois la santé revint entière. Pendant quinze mois rien ne put donner la plus légère inquiétude; mais après une grave imprudence la gastro-entérite revint, et, un an après, se termina par la mort.

Je donne des aliments dans les gastrites; je crois que l'aliment est à l'estomac ce que l'air est au poumon; dans les maladies du poumon, vous n'empêcherez jamais cet organe de respirer. Le malade qui mange *prudemment* conserve mieux ses forces, et il faut avoir pratiqué dans les campagnes, pour savoir que les dangers de l'alimentation ne sont pas en rapport avec les dangers de la diète. Quand un malade atteint de gastrite a véritablement faim, il faut qu'il mange; la digestion sera pénible un peu, mais ensuite le malade se sentira plus fort. Comme dans les gastralgies, les narcotiques peuvent aider la digestion dans les gastrites. Vous séparez toujours avec avantage pour le malade l'élément douloureux de l'inflammation. Depuis les beaux travaux de MM. Barras, Sandras, etc., etc., il est de mode, dans ce cas, de dire : c'est une gastralgie. Nous sommes un peu Athéniens, et nous faisons, à l'endroit de la gastrite, ce que ces derniers ont fait à l'endroit d'Aristide. Rien ne paraît plus simple que de distinguer une gastrite d'une gastralgie, mais je vous avoue tout bas qu'après avoir guéri des affections du tube digestif, je me suis souvent demandé : Ai-je guéri une gastrite, ai-je guéri une gastralgie?

Agréez,

S. Martin de Ré, le 30 novembre 1848.

E. Kemmerer, D. M. P.

— Que notre confrère nous permette de nous ranger de l'opinion de MM. Barras et Sandras et de croire la gastralgie très-fréquente et la gastrite très-rare. Nous serons du reste d'accord avec lui sur le traitement à employer : alimentation, narcotiques, vésicatoires, etc.; mais ne pense-t-il pas comme nous qu'il y aurait inconvénient grave dans le doute, à n'avoir recours qu'à la diète, à l'eau gommée et aux sangsues?

Un mot seulement qui peut avoir son utilité : il s'agit du lieu que l'on doit préférer pour l'application des topiques dans les maladies de l'estomac. Déjà, quand il faut enlever du sang, M. Rostan met plutôt les sangsues à l'anus qu'au creux de l'estomac, parce qu'ainsi l'on dégorge mieux le système de la veine-cave. De même, pour enlever le symptôme douloureux, il semble préférable d'agir ailleurs qu'à l'épigastre.

VIII. Note sur le lieu d'élection des topiques dans les affections de l'estomac.

Les anciens avaient observé avec soin le mode d'action des topiques placés à l'épigastre; ils avaient remarqué que les topiques appliquées sur le dos vers la huitième ou la neuvième vertèbre avaient une action plus grande dans les affections de l'estomac et surtout dans les cardialgies, qui semblaient avoir leur siège vers l'orifice supérieur de l'estomac, l'orifice cardiaque. Ils expliquaient cette action par la situation même du cardia qui est, disaient-ils, situé plus proche du dos et des vertèbres. Ils recommandaient contre ces douleurs nerveuses violentes, et aussi contre les nausées et les vomissements nerveux opiniâtres, d'appliquer dans le dos un emplâtre préparé avec de la thériaque, du safran, de l'huile de muscade, du camphre, du baume du Pérou et de l'huile de jusquiame.

De nos jours on vient d'éveiller l'attention du praticien sur ce lieu d'élection. On a remarqué que dans les affections gastriques, *douloureuses* surtout, il existait souvent le long de l'épine un point également douloureux par la pression, et qu'en appliquant sur ce point soit des sangsues, soit des ventouses, soit des emplâtres, soit des vésicatoires, cautères ou moxas, suivant les cas, on obtenait des effets plus prompts et plus efficaces sur les maladies de l'estomac, qu'en employant ces mêmes moyens à l'épigastre. Il est inutile d'ajouter que l'explication des anciens n'est plus suffisante et qu'il est tout naturel d'admettre que les nerfs de l'estomac qui sortent de la moelle épinière sont en communication plus directe avec les médicaments à leur sortie qu'à leur terminaison. M. Cruveilhier, dans plusieurs cas de cancer de l'estomac très-douloureux, s'est bien trouvé de l'application de plusieurs moxas ou cautères mis dans la région du dos que nous indiquons.

IX. Note sur le traitement du choléra-morbus, observé en 1848, à Alexandrie (Egypte).

L'épidémie de choléra-morbus a cessé dans les derniers jours de septembre. On en a cependant encore observé depuis

un cas qui s'est terminé par la mort, le 11 octobre. Du reste, après le trente-cinquième jour de la durée de l'épidémie les cas ont cessé d'être graves, et l'on n'a eu le plus souvent affaire qu'à des cholérines. En somme, on peut dire que la violence de cette dernière épidémie a été moindre que celle de l'épidémie de 1830. La mort, lorsqu'elle devait avoir lieu, n'était pas non plus aussi rapide, et elle ne m'a pas paru le mode exclusif de terminaison des cas les plus intenses. Elle semblait plutôt le partage des individus dominés par la peur du mal.

Voici maintenant quels sont les moyens de traitement qui se sont le mieux recommandés à ma confiance et à celle de mes confrères.

Dans la période de sidération, les stimulants diffusibles et les antispasmodiques à assez haute dose se sont montrés avantageux pour susciter la réaction et pour calmer les vomissements. Un moyen qui m'a surtout réussi dans cette circonstance, est l'ingestion de quatre grammes environ d'huile de pétrole. Quand cette huile était convenablement supportée, surtout lorsqu'elle n'était point rejetée par les vomissements, elle m'a paru concourir puissamment à activer la circulation et à rétablir les sueurs. Les frictions extérieures, faites d'une manière prolongée avec ladite huile de pétrole, seule ou unie à un liniment ammoniacal, contribuaient aussi à soutenir efficacement la réaction et dissipaient en même temps les crampes des malades. A ces moyens étaient joints, avec avantage encore, les autres moyens habituels de rétablir la calorification, empruntés surtout à l'application directe sur le corps de la chaleur artificielle.

Les infusions de tilleul, de laitue, de fleurs d'oranger, de camomille, de menthe poivrée, l'éther, le laudanum, l'ipécacuanha, m'ont paru convenir aussi à cette époque de la maladie. L'usage de la glace n'a pas répondu aux espérances que je pouvais établir sur son indication qui paraissait motivée par l'intensité de la soif et par le vif sentiment de chaleur ardente que beaucoup de malades se plaignaient d'éprouver dans l'intérieur des viscères. Le maintien de quelques fragments de glace dans la bouche procurait seulement un sentiment de bien-être en trompant la soif. Mais l'emploi de ce moyen ne m'a point semblé réagir avec efficacité contre l'état général.

Des cataplasmes maintenus sur l'abdomen et même sur les extrémités inférieures concouraient à soutenir la réaction commençante. Dans le même but, les membres supérieurs étaient entourés de flanelle.

Aussitôt que la réaction était définitivement établie, la saignée se montrait merveilleuse, soit pour maintenir cette réaction dans une limite convenable, soit pour conjurer les accidents ultérieurs. Il n'était pas nécessaire de recourir à une émission sanguine copieuse pour en obtenir l'effet désiré. Dans plusieurs circonstances cependant, il a été à propos de la réitérer, ce qui paraissait plus avantageux que l'emploi direct des saignées abondantes. Au sortir de la veine, le sang était généralement noir et d'une consistance oléagineuse.

Les ventouses scarifiées sur l'épigastre ou les sangsues, au nombre de quinze à vingt sur la même région, convenaient fréquemment à la suite de la saignée pour en soutenir l'effet et surtout pour provoquer la disparition complète des douleurs siégeant vers cette partie et pour remédier rapidement à l'intensité de la soif. Les ventouses scarifiées se sont montrées aussi très-efficaces pour dissiper les douleurs vertébrales et lombaires.

La limonade végétale, l'eau d'orge, l'infusion de fleurs de guimauve ou de mauve, les lavements émollients et les topiques de même nature ont été employés avantageusement contre les phénomènes de réaction.

L'opium, l'eau de riz, de légers astringents ont été opposés avec succès à la persistance des déjections alvines.

Ces derniers moyens, unis aux émollients et secondés presque toujours par des sangsues et souvent par la saignée générale, ont suffi pour enrayer les atteintes de cholérine.

Aussitôt après l'amélioration sensible de leur état, à la suite du choléra, de même qu'après la cholérine, les malades étaient promptement remis aux aliments qu'ils réclamaient avec instance, et, généralement, je n'ai pas eu à me repentir de les leur avoir accordés, légers d'abord, et augmentés ensuite graduellement.

Après cette maladie, j'ai vu survenir quelquefois, chez les convalescents qui ne se couvraient pas suffisamment, des œdèmes aux membres inférieurs. Mais cette altération cédait bientôt à l'usage de quelques frictions stimulantes et diurétiques, et à l'emploi de la flanelle appliquée directement sur ces parties. Quelques hépatites ont aussi succédé au choléra; toutefois elles ne se sont montrées qu'exceptionnel-

ment et chez des sujets d'un tempérament bilieux.

Quand le choléra s'est manifesté sur des individus déjà malades, le traitement a dû subir quelques modifications appropriées à leur situation particulière.

Alexandrie, 11 octobre 1848.

ESTIENNE, D.-M.,
Ancien chirurgien entretenu de la marine.

X. Guérison d'une fracture compliquée des os maxillaires; par M. VAUDREY, médecin à Authon.

Il s'agit d'un cas de fracture multiple de l'os maxillaire inférieur, avec séparation des deux maxillaires supérieurs, blessure causée par un coup de pied de cheval. Il y avait, en outre, multiplication de fractures secondaires de dents ou de portions d'os, et des désordres extrêmes des parties molles, tels que déchirures et arrachements de muscles et d'artères. Après avoir arrêté les hémorrhagies et fait le premier pansement, notre confrère, aidé du docteur Hache, d'Étampes, réunit les parties molles par une suture enchevillée. Il fit, le troisième jour, une saignée qui para aux premiers accidents. Le malade ne pouvant avaler, il dut le nourrir pendant plusieurs semaines en injectant des liquides dans l'œsophage, au moyen d'une canule et d'une seringue. Les premiers accidents conjurés, M. Vaudrey opéra le rapprochement lent et successif des os maxillaires au moyen de fils d'argent passés en anses entre les dents, fils qu'il serrait de temps en temps, jusqu'à ce qu'il eût ramené les os en contact. Ce fut ainsi, par une multitude de soins minutieux, que M. Vaudrey parvint à sauver son malade, qui, au bout de sept semaines, pouvait déjà prendre des aliments d'une certaine consistance, et conserve à peine aujourd'hui une cicatrice qui rappelle l'immensité du danger qu'il a couru.

II. LITTÉRATURE MÉDICALE.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. Le choléra en 1848. — Son apparition à Calais; par le docteur MAURICEAU-BEAUPRÉ, médecin à Calais (1).

L'auteur commence par établir que Calais fut la première ville de France où le choléra fit son apparition en 1832. Il y éclata le 15 mars, et à Paris du 22 au 26 mars seulement. On devait donc s'attendre, en le voyant actuellement à Londres, qu'il ne tarderait pas à se propager en France. C'est ce qui n'a pas manqué d'arriver, d'après M. Moriceau : cette fois encore, le choléra y a pénétré par Calais et a fait son invasion dans cette ville du 1er au 6 novembre. Jusqu'à ce dernier jour, cinq cas ont été bien observés. Il est toutefois rassurant d'affirmer, ajoute l'auteur, qu'en ce moment, 11 novembre, il n'existe aucun cas de choléra dans la ville de Calais, *intrà muros*. Ce qui doit également rassurer un peu les populations, c'est que le choléra paraît, dans nos contrées occidentales, moins rapide dans sa propagation, moins intense, moins insidieux, plus bénin, et qu'il laisse plus de chances de guérison. Si, sur les quatre malades de la même famille, dont il est fait mention dans cette note, trois sont morts, c'est parce que ces malheureux étaient placés dans les conditions hygiéniques les plus défavorables.

Dans la deuxième partie de son mémoire, M. Mauriceau-Baupré se pose d'abord cette question : le choléra règne-t-il ou a-t-il réellement régné à Dunkerque? D'après une lettre de M. le docteur Lequoy, médecin à Dunkerque, le choléra aurait débuté dans cette ville le 15 octobre; de cette date au 3 novembre, une trentaine de personnes auraient été plus ou moins violemment atteintes, et neuf auraient succombé. Les médecins de Dunkerque n'ont pas été, il faut l'avouer, parfaitement unanimes sur la nature des cas signalés dans la note de M. Lequoy. M. Magendie, envoyé sur les lieux par le ministre, pour juger le différend, arriva le soir à Dunkerque, et se rendit le lendemain matin à Bourbourg, localité voisine de cette ville, où il constata l'existence de *cholérines* nombreu-

(1) Mémoire de 14 pages in-8°.

ses... qui, cependant, ajoute l'auteur, étaient *meurtrières*, car on avait établi une ambulance à l'Hôtel-de-Ville. M. Magendie et le conseil de salubrité ne voulurent pas voir davantage le choléra asiatique à Dunkerque. L'auteur n'en soutient pas moins que quelques cas de choléra se sont montrés à Dunkerque. Si le conseil de salubrité ne les a pas vus, c'est qu'il n'a pas voulu avouer que le choléra fût à Dunkerque ; et, quant à ce qui concerne l'opinion de M. Magendie, l'auteur fait remarquer que ce médecin n'est arrivé à Dunkerque que quand la courte épidémie touchait à sa fin ; car il n'apparaissait plus, après le 4 novembre, de cas de choléra. Il regrette que M. Magendie n'ait pas réuni tous les médecins de la ville pour entrer directement en rapport avec ceux d'entre eux qui ont vu et traité des cholériques, avec M. Lequoy, particulièrement, qui paraît avoir été pris à partie par le conseil de salubrité, pour avoir fait acte de conscience en donnant l'éveil sur la maladie épidémique.

L'auteur de cette note s'est procuré des renseignements sur la maladie du canton de Bourbourg : il y a eu, dans l'espace de seize jours, 58 cas de choléra et 36 décès ; comment croire, dit-il, qu'une simple cholérine soit si meurtrière? Il n'y avait plus, lors du voyage de M. Magendie, que trois malades, dont deux ne présentaient plus les symptômes essentiels du choléra asiatique, et le troisième était entré dans la période de réaction : deux de ces malades ont cependant succombé à l'état typhoïde consécutif.

Le mémoire de M. Mauriceau-Beaupré donne donc un exposé très-bien fait, en même temps qu'un jugement motivé de la question actuellement pendante à l'Académie de médecine sur l'existence ou la non-existence du choléra à Calais et à Dunkerque. Ce qui ressort de ce travail et ce qui doit rassurer les populations, c'est que si le choléra a réellement fait une pointe dans ces localités, il est aujourd'hui évident que l'épidémie s'y est presque aussitôt éteinte.

II. Traité théorique et pratique du choléra-morbus, ou Recherches sur la nature, le siége, les symptômes et le traitement de cette maladie, ainsi que sur les règles hygiéniques à observer pour se préserver de l'épidémie, par N. M. Verdé de Lisle, docteur en médecine de la Faculté de Paris. — Deuxième édition (1).

M. Verdé de Lisle a observé le choléra à Paris, en 1831 et 1832, à Naples, en 1836, et particulièrement à Châlons-sur-Marne, où il avait été envoyé par le ministre pour combattre l'épidémie. Voilà quels sont ses titres pour écrire sur le choléra. Dans ce mémoire, il décrit d'abord l'origine et la marche du fléau. Dans l'étude des causes prédisposantes individuelles, il rapporte une observation digne de remarque qui a été faite par la commission des médecins envoyés en Pologne : c'est que les blessés, ceux surtout dont les plaies étaient en suppuration, n'ont jamais été atteints par le choléra. (C'est cette considération, sans doute, qui a donné l'idée à un industriel de vanter à son de trompe les vésicatoires contre le choléra dans la quatrième page des journaux politiques.) M. Verdé résout par l'affirmative la question de la contagion. Nous regrettons qu'il n'ait pas étayé sur des preuves plus scientifiques une assertion d'autant plus délicate qu'il l'émet dans un travail bien plus destiné pour le public que pour ses confrères. Nous ne dirons rien de la partie thérapeutique, qui n'est qu'un exposé de sages précautions hygiéniques et un résumé fort incomplet du traitement, mais d'ailleurs plus que suffisant pour les personnes étrangères à notre art.

III. Documents sur le choléra-morbus asiatique, considéré comme maladie contagieuse ou communicable, recueillis dans l'arrondissement d'Abbeville, en 1832 et 1833 ; par J.-B. Vésignié, docteur en médecine et en chirurgie, médecin des épidémies, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu d'Abbeville, etc. (Extrait des Mémoires de la Société d'Émulation d'Abbeville.) (2).

Nous ne ferons guère que citer pour mémoire un travail fort bien fait du docteur Vésignié. La composition de cet ouvrage, longtemps destiné à rester inédit, remonte à l'année 1834, et la publication qui date de juin

(1) Paris, chez l'auteur et dans toutes les librairies médicales, 1848.

(2) Opuscule de plus de 100 pages in-8°. A Abbeville, imprimerie de Jeunet, rue Saint-Gilles, n° 108.

1847 en est principalement due à ce que le choléra menaçait dès lors de revenir en Europe. L'auteur a consacré son mémoire à soutenir la thèse de la contagion, en faveur de laquelle il cite des faits de nature à ébranler les convictions opposées aux siennes. Comme ce travail n'est nullement susceptible d'analyse, après en avoir exposé l'idée-mère, nous nous bornons à le recommander comme l'une des pièces importantes à consulter pour résoudre la grande question de la contagion du choléra, en formant le vœu que ce mémoire reçoive l'accueil qu'il mérite et qu'on ne fait pas toujours assez souvent aux bons travaux qui nous arrivent des départements.

IV. Manuel de pathologie et de clinique médicales; par Ambroise TARDIEU, professeur-agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux, etc. (1).

L'intention de l'auteur, en composant cet ouvrage, a été d'en faire, non pas un livre d'érudition ni même de pratique, mais simplement un livre d'études. L'éditeur, allant encore plus droit au but, range ce Manuel dans un recueil qu'il intitule : *Bibliothèque de l'étudiant en médecine*, ou *Collection de Résumés pour la préparation aux examens du doctorat en médecine, du grade d'officier de santé, et aux concours d'élèves externes et internes des hôpitaux*. Hâtons-nous de dire que ceux de ces nouveaux manuels qui ont déjà paru sont infiniment préférables aux anciens manuels dits du 1er, du 2e, du 3e, du 4e et du 5e examen, lesquels n'en contenaient pas toujours assez pour se faire ajourner honorablement aux actes probatoires de la Faculté de médecine de Paris.

L'objet d'un traité élémentaire quelconque devrait être de guider l'étudiant dans ses premières recherches, d'offrir à son intelligence et à sa mémoire un ensemble des principes généraux dont la connaissance le rendît apte à recevoir plus tard et avec plus de fruit une nourriture plus substantielle. Telle a été l'unique pensée de l'auteur de ce livre. Malheureusement, quoi qu'on fasse, les manuels, au lieu d'être l'introduction aux études, en seront le plus souvent la conclusion : les élèves les emploient d'ordinaire à préparer à la hâte un examen. C'est ce qui fait dire habituellement à un des professeurs de la Faculté que les manuels, et il va jusqu'à y comprendre les dictionnaires, sont de vraies calamités pour les études.

Cependant, quelque abus qu'on en puisse faire, les manuels ne sont pas en eux-mêmes une mauvaise chose, et un manuel bien fait, rend, dans la mesure que nous avons indiquée, des services très-réels. Nous avons, à ce titre, des éloges à donner au livre de M. Tardieu, qui initiera convenablement l'élève aux premières études de pathologie et de clinique médicales, en lui permettant d'étendre rapidement ses connaissances. L'exactitude des descriptions et l'exposition des signes diagnostiques laissent peu à désirer pour un livre aussi élémentaire. Nous regrettons de n'en pouvoir dire tout à fait autant de la partie thérapeutique où les indications sont trop largement esquissées. L'auteur nous répondra peut-être que c'était là une nécessité de sa situation et des limites restreintes de son cadre. Mais un reproche auquel il lui est plus difficile d'échapper, c'est d'être très-sévère pour les méthodes qui sont proscrites du service de l'hôpital de la Charité, dont il se rappelle trop souvent peut-être d'avoir été le chef de clinique.

(1) 1 fort volume grand in-18, à Paris, chez Germer-Baillière, libraire-éditeur, rue de l'École-de-Médecine, 17. 1848.

V. Sur les hôpitaux; par le docteur TANCHOU. — 32 pages in-18. Germer-Baillière.

Les meilleurs esprits peuvent s'égarer, et les cœurs qui compatissent le plus à la souffrance et à la misère peuvent, en se trompant, se mettre en opposition avec l'intérêt des malheureux.

M. Tanchou, qui a fondé lui-même un dispensaire sous le nom de Sainte-Geneviève, nom de sa mère, où il donne des consultations gratuites et où il traite des malheureux, particulièrement les femmes, trouve de grands abus dans les hôpitaux, et songe, comme plan de réforme, à amener leur suppression. Il nous est impossible de traiter la question sous ce point de vue. Les hôpitaux sont une institution chrétienne. Comme l'aumône, ils entraînent des abus que l'on doit s'appliquer à connaître et à diminuer. Mais, pour supprimer des abus vouloir supprimer les hôpitaux, c'est tenter le problème de l'extinction de la pauvreté, problème qui a contre lui cette sen-

tence : *Pauperes semper habetis vobiscum.*

M. Tanchou voudrait voir établir, dans chaque quartier, un petit *hôpital* qu'il appellerait *nosocom*, lequel tiendrait le milieu entre les dispensaires de la Société philanthropique, les bureaux de bienfaisance et les hôpitaux existants. Il voudrait, en un mot, ces trois établissements, moins leurs abus. C'est bien là l'idée fixe de notre époque : pour *réforme*, on ne veut pas de ce qui a été ou de ce qui est, parce qu'on en connaît les imperfections, les abus, et l'on préfère l'inconnu qui ne doit pas en avoir. Il est possible, en effet, en théorie, d'avoir du parfait, de séparer l'homme de ses passions mauvaises, et de la société le malheur et le vice. Mais, quant à la réalité, l'histoire et le présent répondent pour l'avenir. Quels progrès l'humanité entière n'aurait-elle pas faits, si, depuis l'origine des temps, tous ses efforts eussent été employés, non pas à détruire à cause des abus, mais à conserver en améliorant.

REVUE DES JOURNAUX.

Gazette des Hôpitaux.

Du traitement des amauroses par l'émétique, administré coup sur coup ; par le docteur Tavignot. — Scarpa a attaché son nom à cette méthode, dont il a été non pas tout à fait l'inventeur, mais le restaurateur, et qu'il a contribué plus que tout autre à généraliser dans le monde médical. M. Tavignot, qui en a fait des applications utiles dans sa pratique, indique comme le plus simple et le plus efficace, le mode de traitement suivant. Il prescrit un décigramme de tartre stibié dans un verre d'eau ordinaire, à boire en trois fois à une demi-heure d'intervalle. Il répète le même moyen quatre ou cinq jours après, et cela pendant un mois, si toutefois il ne survient pas de contre-indication. Ce traitement est excessivement désagréable, comme on le suppose facilement; de plus, il fatigue quelquefois les malades avant la guérison définitive, et il faut le suspendre pour quelque temps. Si l'amaurose n'est pas améliorée d'une manière notable après cinq ou six doses de tartre stibié, il faut quitter ce médicament pour avoir recours à d'autres moyens. Lorsqu'au contraire, un mieux sensible se dessine, on laisse pendant quelque temps reposer le malade, si besoin est, puis on reprend l'administration de l'émétique *ut suprà*. La durée du traitement n'a rien de fixe. Tel malade, atteint d'amblyopsie, a été guéri en moins de quinze jours par trois doses de tartre stibié; tel autre n'a été sensiblement amélioré qu'après trois mois du même traitement.

On peut sans inconvénient tenter l'essai de l'émétique dans tous les cas d'amaurose. Cependant l'expérience a démontré que cette méthode ne réussit guère que dans les deux premiers stades de la maladie, que l'on sait avoir été divisée, par son rapport à son degré de développement en trois périodes : 1° amaurose débutante, ou amblyopie; 2° amaurose incomplète; 3° amaurose complète. On sait les nombreuses classifications qui ont été données de l'amaurose, considérée quant à sa nature présumée. Voici celle que propose M. Tavignot :

1° Amaurose par névrose de l'appareil nerveux de l'œil; 2° amaurose par névralgie de l'appareil nerveux de l'œil; 3° amaurose par paralysie de l'appareil nerveux de l'œil; 4° amaurose par lésion organique de l'appareil nerveux de l'œil.

L'expérience a paru démontrer à l'auteur que le traitement de l'amaurose par le tartre stibié était d'ordinaire plus efficace dans la deuxième de ces espèces que dans la première et la troisième. Quant à la quatrième, elle est presque toujours au-dessus des ressources de l'art. Il va sans dire, d'ailleurs, que, concurremment avec l'émétique, on devra employer d'autres moyens subordonnés à la nature de la maladie. On n'oubliera pas non plus que l'affection amaurotique, en parcourant ses diverses périodes, ne conserve pas toujours les mêmes caractères. L'amaurose à forme névralgique peut se transformer en amaurose à forme paralytique. On devra alors substituer les stimulants aux narcotiques, tout en administrant dans les deux cas le tartre stibié.

(2 *septembre* 1848.)

Gazette médicale de Paris.

Du traitement interne du tétanos

traumatique, et en particulier de l'emploi de la teinture de belladone en frictions ; extrait de la thèse inaugurale de M. Ch. Bresse, D.-M.-P., chirurgien sous-aide-major. —Après un examen critique de tous les moyens employés jusqu'à ce jour, l'auteur arrive à la belladone, le plus récent et le moins employé de tous. Les essais connus ne sont encore qu'au nombre de trois. M. Trousseau a employé la belladone en pilules pour un cas de tétanos dont on ne dit pas l'issue, qui fut sans doute malheureuse. « En 1843, ajoute l'auteur, M. le docteur Miquel (de Paris) a employé la belladone sous forme d'extrait dans trois cas de tétanos idiopathique. Tous les trois furent suivis de guérison. » Le tétanos idiopathique étant infiniment moins grave que le traumatique, ces trois cas ne sauraient faire préjuger de l'efficacité de la belladone contre ce dernier, si M. Bresse ne rapportait, et c'est là le fait culminant de sa thèse, une observation très-remarquable de tétanos traumatique qu'il fut appelé à soigner lorsqu'il était attaché à l'hôpital militaire de Coleah (Algérie). Nous prenons l'observation au 16e jour, car, jusque-là, nous ne voyons qu'un traitement très-actif, mais sans la moindre efficacité... « Enfin, le 16 juillet dans la matinée, dit l'auteur, les accès convulsifs deviennent plus fréquents et plus intenses; la raideur générale est continue; il est impossible d'écarter les mâchoires; la face, de rouge qu'elle était les jours précédents, devient pâle, les traits sont affaissés, l'expression de la physionomie offre quelque chose de profondément altéré; le corps se couvre d'une sueur froide et visqueuse, et la respiration est embarrassée; en un mot, la mort paraît imminente. Ne sachant quels moyens opposer à cette maladie, parvenue au plus haut degré, je fus conduit, je ne sais par quelle inspiration, à recourir à la teinture de belladone, médicament qui n'avait encore été employé qu'à l'intérieur contre le tétanos. Je fis immédiatement frictionner la malade avec cette teinture sur toute la partie antérieure du tronc et sur les muscles du cou. Au bout d'un quart d'heure, la respiration devint un peu plus facile et la contraction musculaire parut céder; les frictions furent faites dès lors presque sur toute la surface du corps, et spécialement sur les parties qui étaient le siége des plus vives contractions. Chaque jour, 100 grammes de teinture de belladone furent employés en frictions. Le lendemain et les jours suivants, le nombre des accès et leur intensité diminuèrent d'une manière notable... Bref, le 2 août elle était en pleine convalescence; on continuait néanmoins les frictions là où il existait la moindre roideur musculaire. Depuis cette époque, aucun accident tétanique ne s'est manifesté. » (30 *septembre* 1848.)

Emploi de la cautérisation syncipitale contre l'épilepsie; par M. le docteur Lebreton. — Le moyen employé par notre confrère se rapproche beaucoup de la méthode des frictions stibiées répétées sur le péricrâne, que préconise M. le docteur Mettais. (*Voyez* notre numéro de juillet dernier.) Voici le résumé de l'observation de M. Lebreton. Il s'agit d'un sujet épileptique depuis huit ans et qui avait une crise tous les jours. « Je lui appliquai, dit l'auteur, sur le sommet de la tête un cautère actuel de deux lignes de diamètre; l'application dura 25 secondes, et la pression du cautère était faite de manière à ne pas intéresser toute l'épaisseur de la peau. Le malade revint au bout de huit jours; il n'avait pas eu un seul accès. Je fis une seconde application du cautère actuel, en suivant la direction de la suture. Il revint encore au bout de huit jours : point d'accès; nouvelle cautérisation. Cette fois, je lui dis de ne revenir qu'au bout de douze jours. Il revint : point d'accès; nouvelle application, mais plus superficielle du cautère. J'exigeai que le malade ne revînt plus qu'au bout de quinze jours; le malade ne croyait plus à cette nécessité. » Le traitement avait été commencé en juin; en septembre la guérison paraissait solide.

(*Ibid.*)

Observation de pneumonie chez un hémorrhaphile, communiquée par le docteur Dubois, de Neufchâtel. — Dans le cas dont il s'agit ici, notre confrère eut seulement recours au tartre stibié, n'osant employer les émissions sanguines à cause de la disposition hémorrhagique héréditaire du malade. Cependant ce dernier se trouvait au plus mal, lorsque d'abondantes épistaxis vinrent jouer le rôle de crise, et dès lors la maladie marcha vers la guérison. (*Ibid.*)

Bulletin de Thérapeutique.

De la gastro-entéralgie rhumatismale des marins, et de son traitement par le

tartre stibié à haute dose; par le docteur LANGEVIN du Havre. — L'affection qui fait le sujet de ce mémoire est connue des marins sous le nom de *colique sèche*, parce qu'elle s'accompagne de constipation; elle offre d'ailleurs la plus grande analogie avec la colique saturnine. Cependant les influences métalliques ne jouent aucun rôle dans la colique sèche des marins, laquelle n'est, suivant l'auteur, qu'un état rhumatismal du système nerveux des tuniques gastro-intestinales et des muscles abdominaux. Elle n'attaque que les sujets exposés à la transition des climats chauds aux climats tempérés, surtout s'ils arrivent dans ces derniers pendant la saison froide et humide: tels sont en particulier nos marins qui reviennent des Antilles en hiver.

Les malades ont la face grippée, le pouls faible, languissant, la peau et surtout les extrémités froides, le ventre rétracté. La peau est sèche, terreuse, brune ou ictérique quand la maladie dure déjà depuis quelque temps. La soif est nulle, la langue pâle, humide et quelquefois légèrement muqueuse ou saburrale. Les urines sont rares et souvent limpides. La constipation est intense. Il y a aussi des nausées sans vomissements et une inquiétude incessante qui porte les malades à prendre les positions les plus bizarres. Il y en a qui ne sont soulagés qu'en restant la tête en bas et les pieds en l'air, appuyés contre une muraille. Ces accidents sont encore aggravés par une insomnie rebelle, même à de fortes doses de narcotiques. Mais le symptôme dominant consiste dans des douleurs atroces partant des reins pour venir converger dans la partie antérieure de l'abdomen et les régions abdominales. Ces douleurs, semblables aux accès névralgiques, se renouvellent à de très-courts intervalles, et par leur intensité abattent les hommes les plus robustes. D'autres fois elles produisent la monomanie du suicide avec délire furieux, ou bien elles amènent des accès de lypémanie et d'hypochondrie des plus caractérisés.

Cette singulière maladie avait depuis longtemps déjoué toutes les combinaisons de la thérapeutique, lorsque M. Langevin eut l'idée de lui appliquer un moyen thérapeutique qui lui a parfaitement réussi: le tartre stibié à dose rasorienne. Aujourd'hui ce médecin pourrait, dit-il, citer au moins vingt observations de résultats complets, parmi lesquels, il s'est borné dans son mémoire à en choisir trois ou quatre qui offrent le plus d'intérêt.

OBS. Le capitaine C..., âgé de 46 ans, sanguin, replet, faisant de fréquents voyages de Gabon au Havre, avait été atteint deux fois, lors de son retour en France, de la maladie en question. Les deux premières fois les accidents avaient cédé, bien qu'avec peine, aux drastiques. La dernière fois qu'il fit appeler M. Langevin, il arrivait encore de Gabon et avait été pris subitement de douleurs de reins et de ventre si violentes, qu'il ne pouvait marcher que ployé en avant, et se tenant le ventre à deux mains Il y avait des nausées sans vomissements; mais les boissons étaient rejetées aussitôt qu'ingérées. Le ventre était rétracté. Constipation, pouls lent, petit; insomnie. Pendant trois jours on prescrivit en vain des émollients et des antispasmodiques, des sangsues, de l'opium, des purgatifs. Les coliques devinrent de plus en plus fréquentes et le malade tomba dans un état de prostration extrême. Il pleurait, déraisonnait et voulait se jeter par la fenêtre. Enfin, le quatrième jour, M. Langevin prescrivit la potion suivante:

Eau de mélisse.	180 grammes.
Sirop de fleurs d'oranger.	30 —
Tartre stibié.	40 centigr.

Une cuillerée de quart d'heure en quart d'heure avec la précaution de ne rien prendre dans l'intervalle. La première et la deuxième cuillerées sont rejetées; le reste est toléré; il survient dans la journée deux ou trois vomituritions, et, vers le soir, des selles d'abord rares et difficiles, mais qui continuent jusqu'au lendemain avec abondance. A partir de ce moment le malade est complétement débarrassé de son mal, et quelques bains suffisent avec un régime analeptique, pour lui permettre de reprendre ses occupations.

Dans la seconde observation, les coliques sont encore enlevées en un seul jour à la faveur d'abondantes évacuations de nature bilieuse, produites par le tartre stibié à haute dose. — Dans la troisième il y avait une complication d'état fébrile qui céda comme les autres symptômes à l'administration du tartre stibié. — Dans la quatrième, enfin, le sel antimonial fit disparaître avec la colique sèche des accès de manie furieuse déterminés par celle-ci. (30 *septembre* 1848.)

Revue Médico-Chirurgicale.

Sur une forme rebelle du prurigo analis, entretenu par des ascarides, et traité avec succès par la racine de spigelia anthelmintica du Maryland. — Le docteur KOREFF pense qu'il est important de ne pas dédaigner avec une morgue superbe les remèdes populaires que les traditions nous

ont conservés pendant des siècles. Puis il cite, à l'appui de sa remarque, le fait suivant :

Obs. Un homme de 29 ans souffrait depuis sa plus tendre enfance d'une démangeaison intolérable à la région anale, occasionnée et entretenue par la présence d'innombrables ascarides. Cette incommodité avait fini par devenir un supplice de tous les instants, qui avait altéré profondément le physique et le moral de cet homme. Le grattement continuel auquel il se livrait, avait, d'ailleurs, défiguré l'aspect primitif de la lésion cutanée, de sorte que la longue liste des anthelmintiques, une fois épuisée et en vain, on lui fit subir sans plus de succès un traitement antisyphilitique rigoureux. Cet homme étant venu de la Hollande, son pays natal, à Paris, on le soumit à un second traitement antisyphilitique encore plus rigoureux que le premier et aussi infructueux. Ce fut dans ces circonstances qu'il s'adressa à M. Koreff, qui l'envoya d'abord à M. Ricord; cet habile praticien reconnut, comme l'auteur, un *prurigo analis*, entretenu par des ascarides, et ayant entraîné, à un très-haut degré, la dégénération des tissus affectés.

M. Koreff avait vu traiter, il y a plus de vingt ans un cas analogue et aussi grave, sur une jeune dame de New-York, par le docteur Dow, médecin américain fort distingué, qui a exercé la médecine pendant longtemps sur les bords du Mississipi, et qui a appris là, des indigènes, les vertus spécifiques du *spigelia anthelmintica Marylandica* dans ces sortes de cas. M. Koreff ajoute qu'il avait combattu depuis avec succès, par le même moyen, la même maladie, lorsqu'elle avait résisté aux médicaments ordinaires. Il paraîtrait même, d'après M. Koreff, que cette plante ne se trouvait que chez M. Lhoste, pharmacien de Paris, qui avait reçu dans le temps une provision de cette plante, par l'obligeance de M. le docteur Dow. Il en restait heureusement encore. M. Koreff la mit donc en usage chez le sujet de cette observation, et, cette fois encore, avec un tel succès, qu'au bout de huit jours le malade avait recouvré le repos et se trouvait délivré de ses ascarides. Il se porte actuellement bien. Il continue ce remède à l'intérieur et à l'extérieur une ou deux fois par semaine. Il se lave avec une solution de deuto-chlorure de mercure. Le suintement a cessé; les excroissances se flétrissent; les ascarides se montrent très-rarement et en petit nombre.

La racine seule de la plante jouit des propriétés que nous venons de signaler, et l'espèce du Maryland est celle que l'on doit employer. La formule pour son usage est :

Pr. Racine de la *spigelia Marylandica*.	8 grammes.
Manne en larmes.	60 —
Faites infuser dans :	
Eau bouillante.	500 —

On en prend trois tasses par jour et trois jours de suite. Il convient de prendre, en même temps, de petits lavements d'amidon bouilli dans la décoction concentrée de cette plante (*Septembre* 1848).

Union médicale.

De la belladone dans le traitement de l'incontinence nocturne de l'urine chez les enfants et les adolescents; par M. le professeur Trousseau. — Depuis quelques années, M. Bretonneau (de Tours) a traité avec succès plusieurs enfants et plusieurs adolescents atteints d'incontinence nocturne d'urine; la médication fort simple qu'il a employée a été suivie par un certain nombre de ses confrères, et aujourd'hui elle a la sanction de l'expérience. Elle est cependant inconnue à Paris: c'est ce qui engage M. Trousseau à publier le fait suivant :

Obs. Une jeune fille de 5 ans avait été, durant les deux premières années de sa vie, dans les conditions de tous les enfants. Elle était devenue propre, ne pissait plus au lit, et, pendant le jour, elle retenait très-facilement ses urines. Vers l'âge de 3 ans, sans que sa santé laissât rien à désirer, elle s'oublia quelquefois pendant le sommeil, et, enfin, elle urina chaque nuit au lit. La honte, les menaces, les châtiments restèrent sans effet. Il devint évident que la volonté de l'enfant était impuissante. On redoubla alors de précautions. A huit heures du soir, quand on couchait la petite fille, on la faisait uriner; à onze heures le père se couchait, et, auparavant, il prenait les précautions nécessaires; la mère, à son tour, se relevait à cinq heures, et à huit heures du matin l'enfant quittait le lit. Malgré cette vigilance, il n'arrivait presque pas de nuit que l'enfant n'urinât dans son lit une, deux et jusqu'à trois fois.

C'est alors que M. Trousseau fut consulté. Il mit immédiatement en usage la médication qui lui avait été indiquée par M. Bretonneau. Il fit préparer des pilules composées chacune de 1 centigr. de poudre et de 1 demi-centigr. d'extrait de belladone. L'enfant dut prendre une pilule le soir en se mettant au lit. Dès la première semaine, il y eut un changement notable, et deux nuits se passèrent sans accidents; les parents, toutefois, ne se relâchèrent pas de leurs soins. La seconde semaine, on prit deux pilules; l'enfant n'urina pas au lit. La troisième semaine on cessa les pilules; tout se passa bien néanmoins. La quatrième semaine, M. Trousseau prescrivit une pilule chaque soir; l'enfant urina une fois au lit. Pendant les deux mois qui suivirent, il n'y eut qu'un accident et l'amélioration ne s'est pas démentie. Peu à peu les parents ont abandonné les précautions excessives qu'ils prenaient; et l'enfant peut maintenant conserver ses urines pendant les dix heures qu'elle reste au lit. Je n'en reprends pas moins le traitement de temps en temps, continue M. Trousseau, je dirai tout à l'heure pourquoi.

La belladone est donc un remède utile dans

le traitement de l'incontinence nocturne d'urine chez les enfants. Voici comment on doit administrer cet agent thérapeutique.

On fait préparer des pilules avec 1 centigramme de poudre et 1 demi-centigramme d'extrait de belladone. M. Bretonneau préfère la poudre de racine, qui lui semble plus active. Il faut dire que M. Bretonneau fait cultiver dans son jardin de la belladone, qu'il met cette plante à la disposition des pharmaciens de Tours à l'époque convenable, et qu'il ne laisse omettre aucune des conditions de conservation; mais dans la plupart des officines, la racine de belladone a très-peu d'efficacité. Il faut donc généralement préférer la feuille que l'on trouve partout assez bien conservée.

Si les enfants ne savent pas prendre les pilules, on fait préparer des prises avec un peu de gomme arabique, du sucre et un centigramme de poudre de belladone.

On donne une pilule le soir pendant une semaine; la dose n'est pas augmentée si l'incontinence d'urine cesse; si elle ne cesse pas, on donne deux et même trois pilules. Dès que huit jours se sont écoulés sans accidents, on cesse pendant trois ou quatre jours; puis on reprend pendant une semaine, pour cesser huit jours encore, reprendre pendant une semaine, cesser quinze jours, y revenir encore; puis tous les mois, durant au moins un an, prendre huit jours de suite une ou deux doses de belladone.

On demande pourquoi M. Bretonneau insiste aussi longtemps sur un traitement qui semble être devenu inutile puisque les accidents ont cessé.

Il le fait en vertu d'une idée qu'il considère comme capitale en thérapeutique générale.

Lorsque certaines maladies sont devenues chroniques, elles ne disparaissent que pour se réveiller plus tard : ainsi des dartres, du rhumatisme, de la goutte, etc., etc. Ces maladies sont réellement constitutionnelles, en ce sens qu'elles ne forment point un accident dans la vie du malade, mais qu'elles sont, en quelque sorte, une de ses conditions d'être. On peut donc considérer ces maladies comme étant toujours en puissance, bien que leurs manifestations soient temporaires. Aussi ressortissent-elles plus spécialement de l'hygiène.

D'autres maladies, et ce sont les plus nombreuses, sont essentiellement adventices et transitoires; elles sont engendrées par une cause accidentelle, et ce trouble, qui en est la conséquence, disparaît ordinairement avec rapidité. Ici la thérapeutique intervient puissamment; mais son intervention est passagère.

Il est, enfin, un troisième groupe de maladies qui occupe un rang intermédiaire. Ici la cause imprime à l'économie une modification profonde; et le mal, par son opiniâtreté, par la facilité des récidives, a quelque ressemblance avec les affections essentiellement constitutionnnelles : les fièvres intermittentes, certaines névroses, la syphilis sont dans cette catégorie.

Quand il s'agit alors d'instituer un traitement, il faut être pénétré de l'idée que les maladies, en quelque sorte constitutionnelles, seront longtemps en puissance, lors même que toutes leurs manifestations auront disparu depuis longtemps, et qu'il nous faudra, pendant un temps ordinairement fort long, intervenir avec des agents thérapeutiques.

L'incontinence nocturne d'urine, en tant que névrose, doit être rangée dans cette dernière classe de maladies; voilà pourquoi elle doit être traitée longtemps encore après qu'elle a disparu; autrement on la verrait se réveiller comme les migraines, l'asthme, les hémorrhoïdes, etc.

M. Trousseau, cherchant enfin à expliquer le mode d'action de la belladone contre l'incontinence nocturne d'urine, émet l'idée qu'elle agit en diminuant la contractilité de la vessie. Cette contractilité de la vessie coinciderait, selon lui, avec la tendance à l'érection pendant le sommeil, qui se manifeste chez les jeunes enfants, les adolescents et les adultes encore vigoureux. (14 *octobre* 1848).

— Cet article de M. Trousseau a donné lieu à deux réclamations. — La première est de M. Blache qui administre depuis deux ans la belladone avec succès sur les indications mêmes de M. Bretonneau contre l'incontinence nocturne d'urine. Il assure qu'il combat aussi très-efficacement par le même moyen les constipations rebelles. — La seconde est de M. Anglada, lequel revendique l'honneur de la découverte de la méthode en faveur de M. Morand, praticien distingué de Tours, qui l'a exposée dans un article publié en 1844 dans le *Journal de médecine*. A cette dernière observation, M. Trousseau répond que M. Bretonneau avait entretenu divers praticiens, du nombre desquels il est, de l'efficacité de cette méthode, bien avant 1844.

Journal de Médecine de Lyon.

Du traitement de la pneumonie sans émissions sanguines. — On se rappelle peut-être qu'il y a quelques années, M. Louis prétendit, par les données de la statistique, qu'il est à peu près indifférent de saigner ou de ne pas saigner dans la pneumonie, ce qui ne l'empêche pas, nous le pensons, de saigner et même assez largement dans cette maladie. M. Teissier, de Lyon, de son côté, après avoir vulgairement saigné ses pneumoniques, comme on le lui avait appris à Paris, en est arrivé à ne plus saigner que dans les cas d'une oppression et d'une anxiété extrêmes. Il remplace les émissions sanguines par l'oxyde blanc d'antimoine chez les enfants et chez les adultes, et par le kermès et l'émétique chez les vieillards. Il prétend ainsi mener constamment les pneumonies les plus graves à une heureuse et plus prompte terminaison qu'autrefois par les émissions sanguines. S'il y a complication de pleurésie et de point de côté douloureux, il aide l'action des antimoniaux par l'application de larges vésicatoires sur la poitrine.

La lecture d'un travail consacré à appuyer ces idées, que M. Teissier a faite devant la société de médecine de Lyon, n'a excité aucun étonnement et a même provoqué des sympathies. C'est qu'elles sont déjà mises en pratique par quelques médecins de Lyon. Il en est quelques-uns, entre autres, qui, depuis plus de vingt ans, traitent presque toutes les pneumonies par les antimoniaux. M. Magaud déclare qu'il n'a eu qu'à se louer de s'être abstenu des saignées et de leur avoir substitué les préparations stibiées.

Gazette médicale de Strasbourg.

Emploi des onctions avec des corps gras dans le traitement de la scarlatine. — Ce n'est pas un remède que le docteur Schneemann propose contre une maladie qui n'en exige ordinairement aucun, mais un moyen d'obvier à quelques-uns des inconvénients inhérents à l'éruption scarlatineuse, et des accidents qui peuvent se manifester pendant le cours de l'éruption et spécialement à l'époque de sa desquamation. — Dès le premier jour de l'éruption scarlatineuse, M. Schneemann fait frotter matin et soir tout le corps du malade avec un morceau de lard que l'on a incisé et chauffé légèrement afin de faciliter la sortie de la graisse. Ces onctions se font sous la couverture du lit. Les avantages que l'auteur attribue à ces onctions, sont d'éviter tout refroidissement, d'empêcher la roideur et la sécheresse de la peau, ainsi que la démangeaison; on conserve à la peau ses fonctions de perspiration, de telle sorte que l'on évite les orages de la période de desquamation.

Le moyen employé par le docteur Schneemann rappelle les onctions d'axonge tant vantées naguère contre l'érysipèle. Il est probable que dans la scarlatine, l'axonge remplirait aussi bien le but que l'auteur se propose avec le lard, qui n'est pas aussi facile à manier.

Annales de la société médicale d'observation de la Flandre occidentale.

Cas d'empoisonnement par la chélidoine. — Voici le fait tel que le rapporte M. le docteur Pollet :

Obs. Une femme, âgée d'environ 45 ans, débilitée par les privations qu'elle s'imposait habituellement, vint me consulter. En l'absence d'un vice organique appréciable, je n'avais d'autre remède à lui conseiller qu'une alimentation plus réparatrice. Quelques jours après on vint me prier de me rendre immédiatement près de la malade. J'appris que la malheureuse femme était tombée sans connaissance après avoir fait de vains efforts pour vomir. Je ne pus la voir que plusieurs heures après. Je la trouvai sans connaissance, le pouls lent, excessivement petit, la face pâle et très-abattue. Bref, malgré mes soins, la malade expira.

Je ne pouvais me rendre raison d'un changement aussi subit. Les voisins m'apprirent que peu d'heures avant que la malade eût eu des nausées, elle avait fait usage d'une grande quantité de chélidoine en décoction (remède qu'à la campagne on regarde comme un tonique par excellence).

L'autopsie, comme on le pense bien, ne put être faite (*août* 1846.)

— L'action thérapeutique ou toxicologique de la chélidoine étant peu connue, nous pensons être utile en donnant à la *Revue thérapeutique* l'histoire détaillée de cette plante et de ses propriétés.

Sur un mode particulier d'administration du calomel dans l'angine tonsillaire; par le docteur Réné van Oye. — Il s'agit ici d'une méthode particulière qu'a fait connaître, en 1830, un médecin français, M. Selle-Mondezert, dans le *Journal hebdomadaire de Médecine* (Paris, t. VII, p. 252), et dont M. Huet a également vanté les bons effets

dans le *Journal complémentaire des Sciences médicales* (Paris, t. xxxv, p. 371). La formule d'après laquelle les médecins précités employaient la préparation mercurielle, et d'après laquelle M. van Oye l'emploie lui-même est la suivante :

Pr.	Calomel.	30 centigr.
	Savon amygdalin.	2 gram.

Faites douze pilules, dont on donne deux le matin et autant le soir.

Par cette simple prescription, et à l'exclusion de tout autre moyen thérapeutique, M. van Oye assure avoir guéri, depuis une dizaine d'années, un grand nombre de malades affectés d'angine tonsillaire. Chez tous, lorsque le remède avait été administré avant la formation du pus, le gonflement inflammatoire s'est constamment terminé par la résolution, et cela dans un temps beaucoup moindre que celui que durent tous les autres traitements (*Ibid.*)

Moyen de favoriser l'action de l'émétique. — Il arrive souvent, surtout chez les paysans, que l'estomac reste réfractaire à l'action du tartre stibié. On triomphe avec le plus grand succès de cette insensibilité de l'estomac en administrant l'émétique d'après la formule suivante, donnée par Hufeland :

Pr.	Tartre stibié.	5 centigr.
	Poudre d'amidon.	1 gr. 30 —

(*Ibid.*)

Gazetta medica Lombarda.

Fracture des os du crâne avec dépression des fragments; trépanation pratiquée de suite après l'accident; guérison au bout de quatorze jours. — Le docteur Roncoroni rapporte le fait suivant en faveur de l'utilité du trépan. Personne ne niera, d'ailleurs, qu'il n'ait été parfaitement indiqué dans l'espèce.

Obs. Un jeune homme de 16 ans fit une chute de laquelle il résulta une petite blessure à la partie supérieure de la tête, près de la bosse pariétale du côté droit. La plaie avait un demi-pouce de longueur et une ligne de largeur; ses bords étaient contus et découpés; on constatait en ce point un enfoncement notable, et il y avait des symptômes généraux très-graves : face gonflée et livide; angle gauche de la bouche tiré en bas; immobilité des paupières et de la pupille de l'œil gauche; paralysie des deux membres du côté gauche, surtout du membre supérieur; sensibilité diminuée dans les parties paralysées. Le malade n'articulait qu'avec peine quelques mots tronqués; il avait eu des vomissements abondants de matières bilieuses mêlées à des aliments; pertes de connaissance de temps en temps; abolition totale de la mémoire.

Après avoir dilaté la plaie des téguments, le chirurgien s'aperçut que le crâne était fracturé transversalement et que le fragment postérieur était considérablement enfoncé. Il s'écoulait beaucoup de sang par la plaie, ce qui donnait à penser qu'il s'en était également épanché dans la cavité crânienne sous-jacente, alors ouverte.

Le docteur Milani, chirurgien de l'hôpital de Varèse, appelé en consultation, reconnut qu'il fallait recourir immédiatement à la trépanation. Il fit aussitôt à la peau une incision croisant celle qui existait déjà; puis, après avoir pratiqué la torsion de deux petites artères superficielles et arrêté ainsi l'hémorrhagie, il releva les quatre lambeaux cutanés et put mieux alors examiner la fracture. Celle-ci intéressait le pariétal droit vers son angle supérieur et antérieur; elle était distante de la suture coronale de cinq lignes. Elle s'étendait transversalement de droite à gauche dans une étendue de plus de deux pouces, en affectant la forme d'une fissure à bords très-inégaux. Le fragment postérieur avait éprouvé une dépression de l'épaisseur du petit doigt. On recourut d'abord au trépan perforatif, et ensuite à la couronne, qui eut bientôt scié le morceau d'os. On n'eut aucune esquille à enlever dans le trou qui fut pratiqué. Le malade ne parut pas s'apercevoir de l'opération. Après avoir enlevé tous les caillots de sang qui étaient visibles, l'opérateur fit pénétrer le levier par l'ouverture pratiquée au-dessous de l'os déprimé, et le releva au niveau de l'autre; l'angle supérieur ne put être remis tout à fait de niveau, ce qui, du reste, ne fut pas jugé absolument nécessaire. On ne réunit qu'en partie, avec des bandelettes de sparadrap, la plaie des téguments, afin de laisser un libre écoulement aux matières. Après l'opération, qui avait duré une demi-heure, le malade parut avoir l'intelligence un peu plus libre. (Repos le plus complet, diète rigoureuse et émulsion avec l'huile de ricin).

La fièvre fut combattue avec succès les jours suivants par deux saignées abondantes et par les purgatifs; après avoir augmenté jusqu'au quatrième jour, elle disparut le septième. Le quatrième jour, la paralysie du membre inférieur du côté gauche avait cessé; l'angle de la bouche n'était plus dévié, et le malade avait recouvré la presque totalité de ses facultés intellectuelles; le membre supérieur recouvra le mouvement au bout de huit jours. La blessure étant presque complétement guérie le quatorzième jour, on le renvoya chez lui. Un mois après, il allait bien; il s'écoulait seulement de temps en temps de la blessure quelques gouttes d'une matière dense et blanchâtre. On lui recommanda de recouvrir la partie trépanée avec un morceau de carton. M. Roncoroni a eu occasion de revoir un peu plus tard ce malade, et il lui a semblé qu'une portion assez notable de l'os s'était reproduite (*mars* 1848).

Medical Gazette.

Empoisonnement par les fleurs de

cytisus laburnum; par M. Barber, chirurgien à Stampford. — Avant de rapporter le fait qui fait le sujet de cet article, nous rappellerons que le délinquant n'est autre que le *cytise des Alpes*, vulgairement connu sous les noms d'*ébénier*, de *faux ébénier*, cet arbre qui se couvre de magnifiques fleurs jaunes en grappes pendantes comme celles de l'acacia.

Obs. Un enfant de 3 ans et 4 mois, ayant mangé une certaine quantité de ces fleurs, deux heures environ après son déjeuner, rentra au bout d'un quart d'heure chez lui en criant et en se plaignant vivement de l'estomac. Il ne tarda pas à vomir une certaine quantité de matières muqueuses mélangées avec les pétales jaunes des fleurs. On lui donna un peu d'huile de ricin, qui fut rejetée par le vomissement. M. Barber vit l'enfant au bout d'une heure et lui administra un émétique qui amena l'évacuation d'une plus grande quantité de fleurs jaunes. On évalua le nombre que l'enfant pouvait en avoir pris à une douzaine. L'enfant guérit rapidement.

— A la simple lecture de cette observation nous eussions vu là tout simplement un cas d'indigestion, si Haller n'avait déjà signalé les propriétés vénéneuses du cytisus laburnum. Ces propriétés se sont particulièrement manifestées dans les cas où les feuilles ou les semences avaient été mangées. Les expériences du docteur Christison lui ont démontré que l'écorce de cet arbre est très-délétère, et le fait qui précède prouve que les pétales des fleurs sont pour le moins fort énergiques. Un autre cas d'accidents produits par les fleurs sur un enfant a été inséré par M. North dans le *Medical and physical Journal.* Ce cas fut plus grave que celui de M. Barber : La face était pâle, la peau froide, la respiration laborieuse et le pouls très-faible. Il y avait des spasmes dans les muscles de la face et des efforts de vomissement. L'expulsion des fleurs par la bouche fit cesser tous ces symptômes.

La cytisine qui est le principe actif du cytisus laburnum n'existe pas seulement dans cet arbre. On la trouve également sur d'autres plantes de la famille des légumineuses, ainsi que dans les fleurs de l'*arnica montana*, qui possèdent, comme l'on sait, des propriétés vomitives très-énergiques. La cytisine, donnée à des animaux, même à très-petite dose, produit des vomissements, des convulsions et la mort. Administrée à un homme, à la dose de 8 grains, elle donna lieu à des vomissements rebelles, à des vertiges, à des contractions spasmodiques, à l'élévation du pouls et à la décoloration de la face. Ces symptômes firent place, au bout de deux jours, à une grande dépression des forces qui dura plus de quinze jours.

Schwedische Hygiea.

De la présentation de l'épaule avec issue du bras; par M. Retzius. — L'auteur fait d'abord observer qu'il importe surtout, dans les cas de présentation de l'épaule avec issue du bras, de faire attention à la contraction de l'utérus sur le corps de l'enfant. Il peut exister, dans ces sortes de cas, deux espèces de constriction : l'une est spasmodique et compliquée d'un élément pseudo-inflammatoire ; l'autre est tétanique et purement convulsive. On distingue ces deux états l'un de l'autre, par la présence ou l'absence de la fièvre, par le plus ou moins de douleur que détermine la pression de l'abdomen, par le degré de chaleur des parties génitales internes, etc.

M. Retzius conseille, dans la première espèce, dont il compare la nature à une sorte d'étranglement, une large saignée poussée jusqu'à la syncope, puis l'emploi de l'opium à la dose de 10 à 15 centigr. On peut joindre à ces moyens la teinture de digitale, l'ipécacuanha; ou si le pouls, malgré la saignée, conserve encore de la roideur, des préparations d'acide prussique. Si la saignée et l'opium ne produisent pas le résultat désiré, on peut recourir à la belladone. Les bains sont rarement nécessaires; mais on peut employer avec avantage des cataplasmes émollients ou des injections tièdes dans l'utérus avec le lait ou la décoction de graine de lin.

Le cas est beaucoup plus difficile lorsque la contraction de l'utérus a l'apparence tétanique. Cette forme s'observe ordinairement chez les femmes débiles et nerveuses dont les eaux s'écoulent lentement. La saignée et l'opium ne produisent aucun bon résultat, si même ils n'en amènent pas un mauvais. Ce qui a le mieux réussi à M. Retzius, c'est l'émétique administré à toutes les heures, jusqu'à cessation de la convulsion. Il conseille de plus l'application de six à huit ventouses scarifiées sur les vertèbres lombaires, de chaque côté de la colonne vertébrale, ou bien la cautérisation de la peau par des vapeurs d'eau chaude. Le bain chaud est mieux indiqué dans cette forme que dans la précédente. On peut encore avoir recours à d'autres moyens, tels que les lavements avec la valériane, le tabac. On ad-

ministre aussi à l'intérieur les antispasmodiques les plus énergiques, entre autres l'huile de cajeput. Si la constriction vient à diminuer assez pour que l'on puisse introduire la main dans l'utérus on procède à la version; il est important de pratiquer cette manœuvre avant que la compression ait complétement cessé. On réussit mieux en faisant mettre la femme sur les genoux et sur les coudes. Il est impossible, suivant M. Retzius, de formuler des règles précises sur l'introduction de la main. On fait, à cet égard, comme l'on peut, et l'on essaie, s'il est nécessaire, tantôt de l'une, tantôt de l'autre main. Il ne faut pas employer d'instruments pour repousser l'épaule; car on s'exposerait à rompre l'utérus ou le vagin. On ne doit avoir recours aux instruments que quand l'enfant est mort ou qu'il est absolument impossible de faire autrement la version.

Medicinische Zeitung.

Du chanvre indien dans la névralgie faciale. — Le docteur Ruhbaum, de Postdam, a obtenu les résultats les plus satisfaisants du chanvre indien dans plus de trente cas de tic douloureux de la face. Plusieurs de ces névralgies ont même été entièrement guéries. Sous l'influence de cette médication, les personnes faibles éprouvaient de légers vertiges et de la lassitude dans les membres; d'autres éprouvaient, au contraire, une vive excitation qui se traduisait par une gaîté et une vivacité inaccoutumées. Mais ces divers phénomènes duraient une heure ou deux au plus, et il ne restait aucun souvenir désagréable de l'action du chanvre indien. Le mode et les doses d'administration consistaient en vingt gouttes de teinture de chanvre indien, ce qui équivalait à un grain d'extrait résineux.

El Regenerador.

Application de l'acupuncture aux taches de la cornée; par M. de la Flor. — Un malade portait un leucoma épais et étendu, et, en outre, un ramollissement en trois points différents de la cornée, ce qui eût pu, au premier abord, faire croire à un cas de staphylome. L'acupuncture fut pratiquée pendant sept jours, et, dès le cinquième, la procidence avait disparu. Il en fut de même de l'opacité, qui, de complète qu'elle était avant le commencement du traitement, devint, au bout du même espace de temps, assez faible pour permettre à l'opéré de distinguer les ombres résultant de petits objets placés entre l'œil et la lumière. L'application de l'acupuncture offre, en cette circonstance, ceci de particulier, qu'on plaça en contact, avec le pôle de l'aiguille opposé à celui qui était introduit entre les lames de la cornée, deux disques métalliques ou deux pièces de monnaie, l'une d'argent, l'autre de cuivre, humectées dans le liquide suivant, dont le professeur de la Flor a l'habitude de se servir dans les cas semblables :

Acide cyanhydrique.	2 gouttes.
Eau distillée.	4 grammes.

Il paraît que M. de la Flor a également appliqué le mode de traitement à certaines espèces de cataractes.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

LA CHÉLIDOINE.

MATIÈRE MÉDICALE, THÉRAPEUTIQUE, TOXICOLOGIE.

La chélidoine (*chelidonium majus*, de χελιδών, hirondelle), appelée aussi *éclaire* et *félogne*, appartient à la polyandrie monogynie de L. et à la famille des papavéracées de Jussieu.

Caractères. — Calice caduc, à deux folioles ovales, concaves; corolle de quatre pétales, presque ronds, ouverts, et d'un jaune doré; les étamines sont nombreuses avec des filets dégagés les uns des autres et égaux en longueur. Le fruit est une silique cylindrique, simple, biloculaire noueuse, renfermant plusieurs graines. Ses tiges sont cylindriques, rameuses et légèrement velues; ses feuilles sont ailées, grandes, molles, incisées, d'un vert tendre en dessus et d'une couleur glauque en dessous : des aisselles de ces feuilles il sort des pédoncules nus et en ombelle qui portent quatre, cinq et jusqu'à neuf fleurs, dont chacune a son pédoncule et sa stipule. La racine est d'un brun rougeâtre, lorsqu'elle est récente, et noire quand elle est desséchée. Quelle que soit la partie de la chélidoine à laquelle on fasse une incision, il s'en écoule un suc

amer, caustique, de couleur de safran, d'une odeur désagréable. Elle croît partout, surtout à l'ombre, dans les haies, les fentes des vieux murs et parmi les décombres, et fleurit au mois de mai.

Dioscoride et Aristote ont partagé la croyance de leurs contemporains, qui pensaient que les hirondelles, par l'application de cette herbe, redonnaient la vue à leurs petits à qui l'on avait crevé les yeux. De là est venu le nom de cette plante. Celse s'est cru obligé de réfuter cette erreur. L'expérience, du reste, fait voir que dans moins d'une heure de temps un animal voit fort clair, quoiqu'on lui ait percé la cornée, jusqu'à faire sortir plusieurs gouttes de l'humeur aqueuse.

Thérapeutique. — Le suc de la chélidoine rougit légèrement le papier de tournesol et a l'odeur d'œuf pourri; il est amer, âcre et brûlant. Le suc de la plante fraîche appliqué sur les cors et les verrues les fait disparaître. On se sert encore de ce suc ou des feuilles pilées pour déterger et mondifier les vieux ulcères et les vieilles plaies qui ont besoin d'être excités. Fabrice de Hilden (*Cent. épist.*, 59), assure que l'extrait de chélidoine est utile non-seulement contre quelques ulcérations de la cornée, contre les taies (*albugo*, *leucome*), mais encore contre les cataractes commençantes, comme il l'a éprouvé très-souvent; mais il avertit de n'en pas mettre plus gros que la pointe d'une épingle chaque fois, à cause de sa grande âcreté. Autrefois l'eau distillée de la grande chélidoine était regardée comme un merveilleux remède ophthalmique.

La chélidoine, prise à l'intérieur, a joui autrefois d'une certaine réputation; on lui attribuait une action stimulante, sudorifique et diurétique. Palmarius, dans son *Traité des maladies contagieuses*, c. 18, p. 456, indique son action : « Le suc de la racine de la grande chélidoine exprimé et mêlé avec un peu de vin blanc ou de vinaigre rosat, a été d'un puissant secours pour quelques-uns, et a chassé le poison par les sueurs. » Plusieurs ont pensé que la racine de cette plante était le remède spécifique de Van-Helmont contre l'hydropisie ascite. On s'accordait pour lui reconnaître une action contre les obstructions du foie et de la rate. Garancière, dans son Traité de la consomption des Anglais, fait l'éloge de la chélidoine contre cette maladie, et il en parle comme d'un remède très-utile et très-convenable dans toutes les maladies chroniques des poumons.

Le fameux Julien Paumiers, de la faculté de Paris, faisait grand cas du suc de la racine de cette plante dans la fièvre jaune.

On a aussi vanté son action contre l'ictère (Boerhaave), les fièvres intermittentes et les diverses cachexies.

La poudre de la racine séchée de chélidoine se prescrit jusqu'à la dose de 2 et même de 4 grammes. On peut aussi faire infuser 30 grammes de la racine fraîche dans 1 kilogramme de vin blanc, puis administrer celui-ci à la dose de 190 grammes par jour. On peut enfin se borner à mettre 3 ou 4 gouttes du suc jaune de la chélidoine dans un verre de vin blanc ou dans un liquide approprié.

La macération d'une pincée de feuilles dans un verre de petit-lait avec 4 grammes de crême de tartre a été conseillée contre l'ictère et les pâles couleurs; quelques-uns y ajoutent 30 grammes de sirop de chicorée.

Quelques auteurs ont engagé de se tenir en garde contre l'action énergique de cette plante. Emmanuel Kœnig, dans son *Règne végétal*, avertit de doser avec précaution. Il assure que si l'on fait prendre l'infusion de 60 grammes de cette racine, elle produit des symptômes horribles. Lobel voulait la rejeter de la pratique, ce qui est arrivé et bien à tort suivant nous. Il serait au contraire à souhaiter qu'on étudiât avec soin l'action de ce médicament, qui ne saurait manquer de nous offrir des ressources bien précieuses comme nous en avons retiré de la belladone, et de la digitale par exemple. Déjà MM. Chevalier et Lassaigne (*Journal de pharmacie*, t. III, p. 451) ont analysé cette plante et trouvé dans le suc une matière résineuse amère (*chélidonine* ou *pirropine*), une matière gommo-résineuse, du nitrate de potasse, un sel de chaux, de la silice, de l'albumine, etc., ce qui expliquerait ses propriétés évacuantes, sudorifiques et diurétiques.

Toxicologie. — Dans une observation d'empoisonnement de toute une famille par cette plante (*Phil. trans.*, t. XX, n° 242), en même temps qu'une purgation intense avait lieu, il survint des symptômes cérébraux tout particuliers, du délire, des visions, etc. — Dans l'observation que nous avons citée plus haut, le médecin ne constate que des vomissements abondants, une prostration extrême des forces, la petitesse du pouls et la perte de sentiment.

Les expériences de M. Orfila ont été faites

sur des animaux et sont au nombre de quatre. Dans la première on introduit 12 grammes d'extrait aqueux de chélidoine dans l'estomac d'un petit chien et dans l'œsophage : après six minutes, efforts violents pour vomir. Quatre heures après le chien était couché sur le côté. Inspirations profondes, sensibilité et myotilité à peu près anéanties. La mort eut lieu quelque temps après. On trouva la membrane muqueuse de l'estomac d'un rouge vif partout et d'un rouge noirâtre dans ses replis, le tube digestif était sain ; les poumons étaient crépitants, d'une couleur rougeâtre naturelle. La seconde expérience faite avec 16 grammes de suc préparé avec les feuilles, sur un chien de moyenne taille et de la même manière, donna un résultat à peu près identique ; la mort eut lieu dix heures après. Dans la troisième et quatrième expérience, on pratiqua une incision à la cuisse d'un petit chien et d'un chien de moyenne taille, et l'on appliqua sur les plaies 6 et 8 grammes d'extrait dissous dans une petite quantité d'eau. Le petit chien, opéré à trois heures, n'éprouvait aucun phénomène remarquable à cinq. Le lendemain matin à neuf heures il était mort. Le canal digestif n'offrait aucune lésion sensible ; la plaie était enflammée et les poumons un peu livides. Le second chien, opéré à sept heures du matin, n'éprouvait rien à quatre heures ; à dix heures du soir, il était peu sensible, se tenait couché sur le côté et ne pouvait plus exercer aucun mouvement. Il est mort dans la nuit. Les poumons étaient livides, gorgés de sang et peu crépitants ; le membre operé était tuméfié, infiltré et très-enflammé.

On peut conclure de ce qui précède, 1° que la chélidoine peut occasionner la mort ; 2° que par son action locale elle irrite violemment ; 3° que par l'absorption elle paraît agir, et sur les centres nerveux et sur les poumons.

La chélidoine peut donc se ranger dans la classe des poisons narcotico-âcres, avec prédominance d'action du principe irri ant au début de l'empoisonnement et prédominance d'action du principe narcotique à la fin, lorsque l'absorption s'est opérée. Le traitement variera en conséquence, suivant la période de l'empoisonnement à laquelle on est appelé.

1re *période.* — L'irritation, produite par l'action locale du poison, en nécessite l'expulsion rapide au moyen du vomissement. On choisira l'eau chaude simple miellée ou albumineuse de préférence à l'émétique, parce que ce dernier convient mal dans l'empoisonnement par les irritants végétaux, ou qu'il exerce une action analogue à celle de ces derniers dont il tend à aggraver l'effet : ainsi, comme eux, il produit une vive irritation locale, suivie ensuite de dépression générale. Si cependant le vomissement ne s'opérait pas rapidement par les moyens simples et qui se trouvent sous la main, ou le chatouillement du gosier à l'aide d'une plume, etc.; on ne devrait pas balancer à avoir recours à l'émétique. Après avoir fait vomir le malade, on insiste, tant qu'il existe des signes d'irritation vive, sur les boissons émulsionnées, huileuses, mucilagineuses, sur le lait, sur les bains tièdes. Nous croyons que les saignées générales ne conviennent pas et qu'il faut même être très-sobre de saignées locales à cause de la prostration qui est l'effet secondaire de ces sortes d'empoisonnements.

2e *période.* — Si le poison n'a pas été rapidement expulsé au moyen du vomissement naturel ou provoqué, on ne tarde pas à observer les symptômes généraux de son absorption. Les forces sont prostrées, le pouls est petit, ce qui peut dépendre à la fois et des vomissements et de l'action du poison sur les centres nerveux. Mais les symptômes cérébraux tout particuliers, tels que la perte de sentiment, le delire, les visions, sont en propre le fait de l'action narcotique de la chélidoine, qui est, comme l'on sait, une papavéracée. On devra alors administrer plusieurs tasses de café, et par intervalle 15 à 20 centigr. de camphre dans une potion huileuse ou suspendu en lavement au moyen d'un jaune d'œuf. On fera en même temps alternativement des applications réfrigérantes, des affusions froides, des frictions avec l'eau-de-vie, le liniment ammoniacal. C'est dans ces cas de défaut de réaction, effet secondaire d'un empoisonnement quelconque, que les médecins italiens administrent avec succès à l'intérieur des stimulants tels que la cannelle, le vin et même les spiritueux. P.

Cigarettes au benjoin contre l'aphonie.

Le *Prov. Journ.* cite deux cas de guérison opérée par la fumée de benjoin. La première observation, et la plus concluante, a trait à une demoiselle qui avait perdu la voix depuis douze ans, et qui avait la plus grande peine à se faire entendre. C'était une personne nerveuse et

chez laquelle plusieurs médecins avaient rattaché l'aphonie à l'hystérie. Après avoir essayé beaucoup de traitements sans succès, on lui conseilla de fumer du benjoin. Après quatre mois de persévérance dans l'emploi de ce moyen, la voix avait complétement reparu. L'amélioration avait été graduelle.

Voici le mode de préparation de ces cigarettes au benjoin :

On prend une feuille de papier-brouillard, blanc et épais, que l'on imprègne avec une solution saturée de nitrate de potasse; puis cette feuille est mise à sécher, et une fois sèche on étend dessus une couche de teinture composée de benjoin. Enfin le papier est taillé en petits morceaux de huit centimètres de long sur trois ou quatre centimètres de large que l'on roule comme des cigarettes ordinaires. Le papier, en brûlant, répand des vapeurs blanches, épaisses, qu'il faut aspirer autant que possible.

Conservation du chloroforme.

La meilleure manière, d'après M. Morton, de conserver le chloroforme est de le tenir sous l'eau. L'auteur a observé que lorsqu'un flacon contenant du chloroforme et beaucoup d'air est exposé à la lumière directe du soleil, le chloroforme se décompose en chlorine et en acide hydrochlorique, et peut-être aussi en d'autres éléments. On s'en aperçoit à l'aide du papier de réaction qui rougit. On doit alors purifier le chloroforme. On y arrive aisément en le lavant fortement plusieurs fois avec de l'eau distillée, jusqu'à ce que le chloroforme ne rougisse plus le papier à réaction.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 21 novembre 1848.

Irrigateur. — M. Thillaye lit un rapport officiel sur l'irrigateur du docteur Éguisier. Les conclusions de ce rapport sont que cet irrigateur est d'une utilité réelle et qu'il est à souhaiter qu'il soit mis en usage dans les hôpitaux.

M. Piorry déclare que cet instrument lui a rendu les plus grands services pour diriger des douches sur plusieurs parties du corps et notamment sur la région de la rate, lorsque cet organe est atteint d'hypertrophie.

Les conclusions favorables du rapport sont adoptées.

Séance du 28 novembre.

M. le secrétaire perpétuel donne communication du rapport de M. Magendie sur le choléra de Dunkerque. M. Magendie n'a trouvé dans cette ville et aux environs que trois malades qui ne lui ont pas offert les caractères du choléra épidémique.

Élection. — L'ordre du jour appelle l'élection d'un membre dans la section de chimie et de physique. La section a présenté six candidats dans l'ordre suivant : 1° M. Mialhe; 2° M. Gaultier de Claubry; 3° M. Lassaigne; 4° M. F. Boudet; 5° M. Gobley; 6° M. Foy. Le nombre des votants est de 100.

M. Boudet obtient	32	voix
M. Gaultier de Claubry.	27	—
M. Mialhe.	19	—
M. Lassaigne.	17	—
M. Gobley.	4	—
M. Foy.	1	—

Aucun candidat n'ayant obtenu la majorité des suffrages, on procède à un deuxième tour de scrutin. Le nombre des votants est de 93.

M. Gaultier de Claubry obtient	38	voix
M. Boudet.	34	—
M. Lassaigne.	12	—
M. Mialhe.	8	—

On procède à un scrutin de ballottage entre MM. Gaultier de Claubry et Boudet. Le nombre des votants est de 88.

M. Gaultier de Claubry obtient	53	voix
M. Boudet.	35	—

En conséquence, M. Gaultier de Claubry est proclamé membre de l'Académie.

Séance annuelle du 5 décembre.

M. Royer-Collard, président, ouvre la séance par la lecture d'un discours intitulé : *Considérations physiologiques sur la vie et sur l'âme.*

M. le secrétaire proclame ensuite les prix.

Prix décernés. — L'Académie avait proposé pour sujets des prix de 1848 les questions suivantes :

Prix de l'Académie. — Établir, par des observations exactes et concluantes, quelles sont les phlegmasies qui réclament l'emploi des émétiques. — Ce prix était de 2,000 fr.

L'Académie n'a pas décerné ce prix. Elle a seulement accordé un encouragement de 800 fr. à M. le docteur de Crozant (Louis), médecin inspecteur des eaux minérales de Pougues (Nièvre).

Prix fondé par Portal.—Faire l'anatomie pathologique du cancer. Ce prix était de 1,500 fr. Aucun mémoire n'a été envoyé à l'Académie.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — Du suicide.

L'Académie n'a pas décerné de prix. Elle accorde, à titre d'encouragement :

1° Une somme de 600 fr. à M. le docteur Chéreau (Achille), auteur du mémoire n° 1.

2° A MM. les docteurs Louis Bertrand, de Châlons-sur-Marne, auteur du mémoire n° 4; Érasme Robertet, auteur du mémoire n° 8; E. Lisle, auteur du mémoire n° 10, chacun une somme de 300 fr.

3° Des mentions honorables à MM. Tissot, de Dijon, auteur du mémoire n° 6, et Le Tertre Vallier, auteur du mémoire n° 7.

Prix d'Argenteuil.— Ce prix n'ayant pas été donné pour la première période de 1838 à 1844, une nouvelle commission a été appelée à juger les travaux aux envoyés au concours; cette commission n'ayant pu terminer son rapport, le prix sera décerné ultérieurement.

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1850.

Prix de l'Académie. — A raison de l'importance du sujet, l'Académie met de nouveau au concours la question de l'emploi des émétiques dans le traitement des maladies; mais, afin d'obtenir des travaux vraiment utiles, elle limite le sujet et se borne à demander :

L'étude des effets thérapeutiques du tartre stibié à haute dose dans les maladies.

L'Académie déclare qu'elle demande aux compétiteurs, non leur opinion, leur manière de voir au sujet du tartre stibié à haute dose dans les maladies, mais des faits, en nombre suffisant, recueillis avec soin et avec tous les détails nécessaires, pour qu'aucun doute ne puisse s'élever sur le caractère des maladies traitées; en un mot, l'Académie demande des démonstrations et non des conjectures, et elle mettrait beaucoup plus de prix à l'ouvrage qui démontrerait nettement la vérité d'une seule proposition, qu'à celui qui rendrait seulement probables, ou plus ou moins vraisemblables, de nombreuses propositions.—Ce prix sera de 1,000 fr.

Prix fondé par M. Portal. — En raison de l'importance du sujet, l'Académie met de nouveau au concours les questions suivantes :

Faire l'anatomie pathologique du cancer.

Ce prix sera de 1,000 fr.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — Madame de Civrieux ayant mis à la disposition de l'Académie un prix annuel pour l'auteur du meilleur traitement et la guérison des maladies provenant de la surexcitation de la sensibilité nerveuse, l'Académie a pensé que, s'il est une forme de surexcitation nerveuse qui réclame un traitement préventif ou curatif, c'est assurément la douleur ; en conséquence, elle met au concours les questions suivantes :

De la douleur : des moyens qu'on peut lui opposer, et spécialement des moyens dits anesthésiques. Quels sont les avantages et les dangers qui peuvent résulter de leur emploi? Comment pourrait-on prévenir ces dangers? — Ce prix sera de 1,000 fr.

Les mémoires pour ces trois concours, dans les formes usitées, et écrits lisiblement en français ou en latin, devront être envoyés, francs de port, au secrétariat de l'Académie avant le 1er mars 1850.

Prix fondé par le docteur Itard, membre de l'Académie de médecine. — *Extrait de son testament :* « Je lègue à l'Académie de mé-
« decine une inscription de 1,000 fr. à 5 p. 100
« pour fonder un prix triennal de 3,000 fr.,
« qui sera décerné au meilleur livre ou meil-
« leur mémoire de *médecine pratique* ou de
« *thérapeutique appliquée ;* et pour que les ou-
« vrages puissent subir l'épreuve du temps, il
« sera de condition rigoureuse qu'ils aient au
« moins deux ans de publication. »

Ce prix, dont le concours est ouvert depuis le 22 septembre 1846, sera décerné en 1849.

Prix fondé par M. d'Argenteuil. — *Extrait de son testament* : « Je lègue à l'Académie de
« médecine de Paris la somme de 30,000 fr.,
« pour être placée, avec les intérêts qu'elle

« produira du jour de mon décès, en rente « sur l'État, dont le revenu accumulé sera « donné tous les six ans à l'auteur du perfec- « tionnement le plus important apporté, pen- « dant cet espace de temps, aux moyens cu- « ratifs des rétrécissements du canal de l'urè- « thre. Dans le cas, mais dans ce cas seulement, « où, pendant une période de six ans, cette « partie de l'art de guérir n'aurait pas été « l'objet d'un perfectionnement assez notable « pour mériter le prix que j'institue, l'Aca- « démie pourra l'accorder à l'auteur du per- « fectionnement le plus important apporté « durant ces six ans au traitement des autres « maladies des voies urinaires. »

Ce prix, dont le concours est ouvert depuis le 22 septembre 1844, sera décerné en 1850 : sa valeur sera de 8,238 fr., plus les intérêts successifs des revenus annuels cumulés pendant six années.

Prix fondé par M. le docteur Lefebvre. — Ce prix, qui est triennal, et de la valeur de 1,800 fr., sera accordé en 1851 à l'auteur du meilleur ouvrage sur la *mélancolie*.

Les mémoires devront être envoyés à l'Académie avant le 1er mars 1851.

N. B. Tout concurrent qui se fera connaître directement ou indirectement avant le jugement sera, par ce seul fait, exclu du concours. (Décision de l'Académie, du 1er septembre 1838.)

Les concurrents aux prix fondés par M. Itard et d'Argenteuil sont exceptés de cette disposition.

— L'Académie croit devoir rappeler ici les sujets des prix qu'elle a proposés pour 1849.

Prix de l'Académie. — La fièvre typhoïde est-elle contagieuse?

Ce prix sera de 1,500 fr.

Prix fondé par M. Portal. — De la cirrhose.

Ce prix sera de 1,200 fr.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — De la chorée.

Ce prix sera de 2,000 fr.

M. Dubois (d'Amiens), secrétaire perpétuel, termine la séance par l'éloge de Broussais.

Séance du 14 décembre.

Choléra-morbus. — M. Plouviez, de Lille, écrit que le choléra vient de se montrer dans cette ville et dans ses faubourgs : il en envoie cinq observations.

— M. Balles propose de se rendre à Lille pour observer les cas de choléra signalés par M. Plouviez. L'Académie accepte cette offre avec reconnaissance.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 16 octobre 1848.

Choléra. — M. le docteur de Smyttère, médecin de l'asile des aliénés de Rouen, fait connaître à l'Académie un moyen qui lui a parfaitement réussi en 1832 contre le choléra. C'est l'inspiration du gaz oxygène pur ou mélangé d'air. Suivant ce médecin, cette médication est celle qui, dans la période algide, est le plus fréquemment efficace.

Marrons d'Inde rendus alimentaires. — M. Payen présente, au nom de M. Flandin, des échantillons de fécule de marrons d'Inde dépouillée de toute amertume et des échantillons de pain et de biscuit, préparés avec une partie de cette fécule, pour trois parties de farine de froment. « A mes yeux, dit l'auteur, un marron d'Inde vaut une pomme de terre, et à la porte de chaque habitation des campagnes, deux arbres en plein rapport de ce fruit, qui manque rarement, et qui mûrit sans culture, équivalent à plusieurs acres de terre ensemencés de pomme de terre.

Séance du 23 octobre.

M. Quatrefages lit un travail intitulé : *Des Fécondations artificielles appliquées à l'élève des poissons.* — Les fécondations artificielles permettraient, dit-il, de *semer* du poisson comme on sème du grain, et de tripler ou de quadrupler les poissons de nos rivières et de nos étangs. Le moyen est bien simple : il suffit de placer dans un vase quelconque des œufs mûrs d'un certain nombre de femelles avec une quantité d'eau suffisante, pour qu'en agitant le liquide les œufs puissent flotter librement; puis de délayer dans ce vase la laitance d'un mâle. Au bout de quelques instants, si les œufs sont bien à terme et la liqueur suffisamment élaborée, la fécondation est accomplie.

Lithotritie. — M. Guillon soumet à l'examen de l'Académie un nouveau perfectionnement de son *brise-pierre pulvérisateur*, pour l'invention duquel l'Institut l'a honoré, l'année dernière, d'un encouragement de 2,000 fr. Ce nouveau perfectionnement présente des

avantages réels sur son premier lithotriteur *à levier du deuxième genre*. Avec cet instrument, un calcul volumineux, d'une assez grande dureté, peut être réduit en poudre dans une séance de huit ou dix minutes, et, de telle sorte, que cette poudre est facilement entraînée au dehors par les urines.

Le perfectionnement sur lequel il appelle particulièrement l'attention de l'Académie, est la disposition du levier qu'il a placé dans la rondelle, et qu'un ressort, disposé à cet effet, tient toujours relevé. Cette nouvelle disposition rend l'action de ce lithotriteur beaucoup plus rapide que celle de son autre brise-pierre. L'action du pouce suffit pour réduire en poudre des calculs fort durs. Les cuillers de cet instrument sont très-larges et peu élevées, ce qui permet de prendre et de pulvériser à la fois un grand nombre de morceaux de pierre lorsque celle-ci est réduite en fragments. Chacune de ces cuillers offre au milieu de sa face externe, dans toute sa longueur, une côte saillante qui en augmente beaucoup la force sans augmenter sensiblement leur volume. L'évacuateur en double fond, placé dans la branche femelle, sert, quand celle-ci est remplie de détritus lithique, à faire tomber ce détritus dans la vessie. Dégorgeant avec facilité la branche femelle, il permet de continuer le broiement et la pulvérisation des calculs vésicaux aussi longtemps qu'on le juge convenable, sans que l'on soit obligé de retirer le lithotriteur pour le vider, et par conséquent de pulvériser, en une séance de huit ou dix minutes, un calcul qui, avec les brise-pierres généralement employés aujourd'hui, exige huit ou dix séances d'égale durée. Cet évacuateur est disposé de telle sorte, que, si la branche femelle venait à se rompre dans la vessie, le fragment serait facilement amené au dehors. La branche mâle de ce lithotriteur renferme un fil d'argent, au moyen duquel le bec de cette même branche serait facilement extrait s'il se brisait, ainsi que cela est déjà arrivé plusieurs fois.

Devant employer prochainement cet instrument sur deux calculeux, l'un âgé de 5 ans, l'autre âgé de 54 ans, l'auteur prie l'Académie de vouloir bien désigner une commission devant laquelle il puisse pratiquer les opérations que réclame l'état de ces deux maladies. (Renvoi à l'ancienne commission, MM. Duméril, Lallemand et Roux.)

M. Arago montre le brise-pierre de M. Guillon, en insistant particulièrement sur les avantages de l'évacuateur, qui permet de pulvériser les calculs sans qu'on soit obligé de retirer cet instrument de la vessie. Il fait ensuite remarquer combien il est avantageux que ce même évacuateur et le fil d'argent placé dans la branche mâle puissent amener au dehors les mors du lithotriteur s'ils venaient à se rompre pendant l'opération.

M. Lallemand déclare qu'il a assisté à une opération pratiquée avec ce même instrument, par M. Guillon, sur un jeune enfant qui avait deux calculs vésicaux assez volumineux, et dont l'un était fort dur. Cette opération, qui n'a duré que quelques minutes, a eu le résultat le plus satisfaisant. L'enfant jouit actuellement d'une santé parfaite.

Séance du 6 novembre.

Hémorrhagies utérines. — M. Velpeau lit un rapport sur deux mémoires relatifs au *tamponnement des parties génitales de la femme*.

Le premier procédé, dû à M. Stein, consiste dans l'emploi d'une vessie remplie d'air ou d'eau que l'on introduit dans le vagin. M. le rapporteur déclare, 1° que ce moyen hémostatique est utile et doit être préféré au tamponnement ordinaire, dans les cas d'implantation du placenta sur le col; 2° que la vessie indiquée par M. Stein, employée déjà par d'autres, n'avait été conseillée, ni sous la même forme, ni dans un but exactement semblable; 3° que le mémoire est digne d'éloges et d'appui.

Le second procédé, dû à M. Miquel, consiste dans l'introduction d'une vessie analogue dans la matrice elle-même. Dans ce procédé, la vessie peut prendre un développement, un volume, une tension plus ou moins considérable, suivant le désir du chirurgien. En tirant sur l'appareil de haut en bas, on est sûr d'exercer une compression qui porte directement, soit à nu, soit par l'intermédiaire du placenta ou des membranes, sur les bouches vasculaires hémorrhagiques. Cette compression pouvant s'étendre jusqu'au tiers ou à la moitié de la cavité utérine, dépassera certainement les limites du disque hémorrhagique de la matrice. Enfin, représentant en quelque sorte une seconde tête de fœtus, la vessie une fois distendue ne peut plus rien perdre de son efficacité. Ce mode de tamponnement peut rendre de véritables services. (Conclusions : remercîments; insertion dans les Mémoires des Savants étrangers.)

Lithotritie.—M. Leroy (d'Étiolles) adresse

une lettre relative à la rupture des instruments lithotribes et au moyen de prévenir cet accident. — La résistance du brise-pierre ne pouvait être jusqu'ici appréciée d'une manière exacte ni exprimée avec précision. Pour remplir cette lacune, M. Leroy fait exécuter un dynanomètre assez petit pour être placé dans la poche du gilet, et susceptible pourtant d'indiquer une pression de beaucoup supérieure à celle qu'il est nécessaire d'employer. Par ce moyen, les brise-pierres pourront être essayés avec une éprouvette sûre, et leur degré de résistance pourra être exprimé par kilogrammes. M. Leroy soumet également à l'examen de l'Académie une espèce de mouton à échappement, qu'il a fait construire dans le but d'apprécier la résistance au choc de ces mêmes instruments.

Séance du 27 novembre 1848.

M. Andral présente, au nom de M. Briquet, médecin de l'hôpital de la Charité, un mémoire qui a pour titre : *Recherches expérimentales sur les propriétés du quinquina et de ses composés administrés à haute dose.* M. Andral résume ainsi les principaux points de ce travail.

Depuis longtemps, on a pu donner avec avantage le quinquina et ses composés à des doses fort élevées pour combattre un certain nombre de maladies, telles que les fièvres graves, les fièvres typhoïdes, la fièvre jaune, la peste, les fièvres rémittentes et intermittentes, et certaines affections continues, rhumatismes, gouttes, névroses et maladies convulsives. Les doses ont pu être élevées à des quantités équivalentes, à 3 ou 4 grammes de sulfate de quinine par jour et même plus. Les faits et l'expérience se réunissent pour établir que l'on n'obtient pas des effets thérapeutiques dans toutes les maladies, qu'à des doses qui peuvent s'élever de 1 à 4 grammes de sulfate de quinine par jour. Cependant la dose de 1 à 2 grammes suffit dans la majorité des cas, et il n'est besoin de l'élever à 3 ou 4 grammes que lorsque les premières sont insuffisantes ou que les affections sont de la plus haute gravité. Dans ces circonstances, l'on doit fractionner les doses de manière à ne jamais donner que de très-petites quantités de médicament à la fois, et laisser un espace de plusieurs heures entre les doses de la journée et celles du lendemain. Dans les maladies dont le danger est imminent, il faut pousser la dose du médicament jusqu'à l'apparition des phénomènes qui en constatent l'effet, tels que céphalalgie, vertiges, titubations, etc.

— M. Legrand adresse à l'Académie une lettre relative à un cas de cancer de l'estomac, qu'il croit avoir guéri par l'administration, à l'intérieur, de l'oxyde d'or réduit par la potasse, associé à la poudre de noix vomique torréfiée, qu'il emploie depuis de longues années et avec des succès presque constants, dans le traitement de la gastralgie.

FAITS DIVERS.

ACTES OFFICIELS.

Ordonnance concernant la salubrité des habitations.

Paris, le 20 novembre 1848.

Nous, préfet de police,

Considérant que la salubrité des habitations est une des conditions les plus essentielles de la santé publique ;

Considérant que les importants travaux exécutés par les soins de l'autorité municipale pour l'assainissement du sol de Paris doivent trouver leur complément dans les mesures de salubrité applicables dans les habitations mêmes ;

Qu'il ne suffirait pas, en effet, d'avoir établi à grands frais un vaste système d'égouts et de distribution d'eau pour le lavage des rues ; d'avoir, par de nombreux percements, facilité la circulation de l'air dans les divers quartiers de la ville, si des mesures analogues et non moins importantes pour la santé publique n'étaient étendues à chaque habitation, et plus spécialement à celles où la population ouvrière est logée en garni.

En vertu des lois des 14 décembre 1789 (article 50), 16-24 août 1690, et de l'arrêté du gouvernement du 12 messidor an VIII ;

Vu l'art 471, § 15 du Code pénal ;

Sur l'avis du conseil de salubrité ;

Ordonnons ce qui suit :

Art Ier. — Les maisons doivent être tenues, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, dans un état constant de propreté, sans lequel la salubrité n'en saurait être assurée.

II. — Les maisons devront être pourvues de tuyaux et cuvettes en nombre suffisant pour l'écoulement et la conduite des eaux ménagères. Ces tuyaux et cuvettes devront être constamment en bon état ; être lavés et net-

toyés assez fréquemment pour ne jamais donner d'odeur.

III. — Les eaux ménagères devront avoir un écoulement constant et facile jusqu'à la voie publique, de manière qu'elles ne puissent séjourner ni dans les cours, ni dans les allées; les gargouilles, caniveaux, ruisseaux destinés à l'écoulement de ces eaux devront être lavés plusieurs fois par jour et entretenus avec soin. Dans les cas où la disposition du terrain ne permettrait pas de donner un écoulement aux eaux sur la rue ou dans un égout, elles devront être reçues dans des puisards pour la construction desquels on se conformera aux dispositions de l'ordonnance de police du 20 juillet 1838.

IV. — Les loges de portiers devront être convenablement ventilées.

V. — Les cabinets d'aisances devront être disposés et ventilés de manière à ne pas donner d'odeur. Le sol devra être imperméable et tenu dans un état constant de propreté. Les tuyaux de chute devront être maintenus en bon état et ne donner lieu à aucune fuite.

VI. — Il est défendu de jeter ou de déposer dans les cours, allées et passages, aucune matière pouvant entretenir l'humidité ou donner de la mauvaise odeur.

Partout où les fumiers ne pourront être conservés dans des trous couverts ou sur des points où ils ne compromettraient pas la salubrité, l'enlèvement en devra être opéré chaque jour avec les précautions prescrites par les règlements.

Le sol des écuries devra être rendu imperméable dans la partie qui reçoit les urines; les écuries devront être tenues avec la plus grande propreté; les ruisseaux destinés à l'écoulement des urines devront être lavés plusieurs fois par jour.

VII. — Dans les maisons *louées en garni*, le nombre de lits placés dans les chambres à coucher sera réglé proportionnellement au cube de ces chambres, et de telle sorte qu'il y ait au moins quatorze mètres cubes par personne. Les chambres devront, en outre, être convenablement ventilées.

VIII. — Les locaux qui ne recevraient pas directement l'air de la rue ou d'une cour suffisamment étendue; ceux dont l'humidité ne pourrait être détruite par une aération convenable, ne pourront être loués en garni pour le coucher.

IX. — Indépendamment des dispositions prescrites par les articles qui précèdent, il sera pris, à l'égard des habitations et sur l'avis du conseil de salubrité, telles autres mesures spéciales qui seraient jugées nécessaires dans l'intérêt de la salubrité et de la santé publiques.

Il est d'ailleurs expressément recommandé de se conformer à l'instruction du conseil de salubrité annexée à la présente ordonnance.

X. — Les ordonnances de police des 23 octobre 1819 et 5 juin 1834, 3 décembre 1829 et 27 mai 1845, 27 février 1838, 20 juillet 1838, 31 mai 1842 et 5 novembre 1846, concernant les fosses d'aisances, les animaux élevés dans les habitations, les vacheries, les puits et les puisards, l'éclairage par le gaz dans l'intérieur des habitations, le balayage et la propreté de la voie publique, et tous autres règlements intéressant la salubrité, continueront de recevoir leur exécution dans celles de leurs dispositions qui ne sont pas contraires à la présente ordonnance.

XI. — Les contraventions aux dispositions qui précèdent seront déférées aux tribunaux compétents, sans préjudice des mesures administratives qu'il y aurait lieu de prendre suivant les cas.

XII. — Les commissaires de police de Paris, le chef de la police municipale, les officiers de paix, le directeur de la salubrité et les autres préposés de la Préfecture de police, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente ordonnance qui sera imprimée et affichée dans Paris.

Le Préfet de police.

Dr Gervais (de Caen).

CONSEIL DE SALUBRITÉ.

Instruction concernant les moyens d'assurer la salubrité des habitations.

Causes de l'insalubrité des habitations. — La salubrité d'une habitation dépend en grande partie de la pureté de l'air qu'on y respire. Tout ce qui vicie l'air doit donc exercer une influence fâcheuse sur la santé des habitants.

L'air des habitations est principalement vicié par les causes suivantes : le séjour de l'homme et des animaux, la combustion des différentes matières employées au chauffage et à l'éclairage, les fuites de gaz, la stagnation et la décomposition des urines, des eaux ménagères, des immondices de toutes sortes, etc.

Effets de l'air vicié. — Les effets produits par l'altération de l'air des habitations sont

toujours graves. Tantôt ils consistent en accidents subits qui, comme l'*asphyxie*, peuvent mettre rapidement la vie en danger; tantôt ils se manifestent par des maladies aiguës, meurtrières; tantôt enfin se développant avec lenteur, et par cela même excitant moins de défiance, ils ne deviennent apparents qu'après avoir jeté de profondes racines et miné sourdement la constitution. L'*étiolement* et surtout *les maladies scrofuleuses* appartiennent à ce dernier ordre d'effets. Enfin, c'est dans les habitations dont l'air est insalubre que naissent et sévissent avec plus d'intensité certaines épidémies dont les ravages s'étendent ensuite sur des cités entières.

Notons ici que l'insalubrité peut exister aussi bien dans certaines parties des habitations les plus brillantes que dans les plus humbles demeures, et que, d'un autre côté, les plus humbles demeures peuvent offrir les meilleures conditions de salubrité.

Caractères que doit présenter l'air des habitations.—L'air des habitations doit être exempt de mauvaise odeur, aussi bien que celui des cours et des rues voisines; il ne faut pas oublier, d'ailleurs, que le facile renouvellement de l'air est une condition essentielle de salubrité.

MOYENS D'ASSURER LA SALUBRITÉ DES HABITATIONS. — Ces résultats ne peuvent être obtenus que de la manière suivante :

Balayage. — Il faut balayer fréquemment, non-seulement les pièces habitées, mais encore les escaliers, corridors, cours et passages, en ayant soin de gratter les dépôts de terre et immondices qui résistent à l'action du balai.

Lavage du sol.—Les parties carrelées, dallées ou pavées doivent être, en outre, lavées d'autant plus souvent, que l'écoulement des eaux et l'accès de l'air extérieur seront plus faciles; les planchers et les escaliers en bois doivent être essuyés après le lavage. Le lavage, lorsqu'il entraîne à sa suite un état permanent d'humidité, est plus nuisible qu'avantageux.

Le plus ordinairement l'eau suffit pour ces lavages; mais, dans les circonstances d'infection et de malpropreté invétérées, il faut ajouter à l'eau environ *un pour cent* de son volume d'eau de javelle (1).

Peinture et lavage des murs. — Quand les chambres d'habitation sont peintes à l'huile, on doit les laver de temps à autre, afin d'enlever la couche de matières organiques qui s'y déposent et s'y accumulent à la longue.

La peinture à l'huile des façades des maisons, des murs, des allées, des cours, des escaliers, des corridors, des paliers et même des chambres est très-favorable à la salubrité. Cette peinture, qui s'oppose à la pénétration des murs par les matières organiques, assure en même temps leur durée; elle permet, en outre, les lavages dont il est parlé dans le paragraphe qui précède.

Grattage. — Dans le cas de peinture à la chaux, il convient d'en opérer tous les ans le grattage, et d'appliquer une nouvelle couche de peinture.

Papiers de tenture. — Pour ce qui est des chambres ornées de papier de tenture, il est convenable, quand on les répare, d'arracher complétement le papier ancien, de gratter et reboucher les murs avant d'appliquer le papier nouveau.

Chambres à coucher dans les maisons particulières. — Il est important que le nombre de lits placés dans les chambres à coucher soit proportionné à la dimension de ces chambres, de telle sorte qu'il y ait au moins quatorze mètres cubes par personne, indépendamment des moyens de ventilation.

Aération. — Les cheminées concourent aussi efficacement que les fenêtres au renouvellement de l'air des habitations. Elles sont même indispensables dans les maisons simples en profondeur et qui n'ont d'ouverture que d'un seul côté. Les chambres où l'on couche devraient toujours en être pourvues, et il faut, pendant la saison chaude, s'abstenir de les boucher, surtout la nuit.

L'ouverture des fenêtres après le lever, les lits étant découverts, et pendant le balayage, est une bonne mesure de salubrité.

Produits gazeux de la combustion. — Les

(1) A défaut d'eau de javelle, on peut employer le chlorure de soude (*hypochlorite de soude*) préparé, soit en faisant passer du chlorure dans une solution de soude à 8 ou 9°; soit en mélangeant un kilogramme de chlorure de chaux délayé dans 15 litres d'eau avec un kilogramme de sel de soude (*carbonate de soude*) dissous dans 5 litres d'eau : ce mélange liquide déposé donne une solution claire qu'on peut employer, comme nous l'avons dit, pour l'eau de javelle.

Dans ces circonstances, les chlorures ou hypochlorites alcalins sont préférables au chlorure de chaux, car celui-ci laisse un composé très-hygroscopique (*chlorure de calcium*) qui, à la longue, entretiendrait dans les murs, carrelages, planchers, etc., une humidité permanente contraire à la salubrité.

combustibles destinés à la cuisson des aliments ou au chauffage doivent être brûlés dans des appareils communiquant librement avec l'air extérieur, tels que cheminées, poêles, fourneaux munis d'une hotte, etc. Cette recommandation est surtout faite en vue des combustibles qui, tels que le *coke* et la *braise*, ne donnant pas de fumée, sont considérés à tort par beaucoup de personnes comme pouvant être impunément brûlés à découvert dans une chambre habitée. Ce préjugé a été la cause de graves accidents souvent suivis de mort ; il en est de même de la pratique toujours dangereuse de fermer complétement la clef d'un poêle ou la trappe intérieure d'une cheminée contenant de la braise enflammée, dans le but de conserver la chaleur dans la pièce. On ne doit pas oublier, en effet, que la braise, pendant tout le temps qu'elle brûle, fournit une grande quantité de gaz asphyxiants.

Eaux ménagères. — Il est très-important de ne pas laisser accumuler les eaux ménagères dans l'intérieur des habitations, particulièrement pendant la saison chaude.

Les cuvettes destinées à l'écoulement de ces eaux qui doivent être garnies de *hausses* ou disposées de telle sorte, que les eaux projetées à l'intérieur ne puissent jaillir au dehors.

Il faut bien se garder de refouler à travers les ouvertures de la grille qui se trouve au fond des cuvettes les fragments solides dont l'accumulation ne tarderait pas à produire l'engorgement des tuyaux.

Quand les tuyaux sont extérieurs, il convient de s'abstenir pendant les gelées d'y verser les eaux ménagères; l'engorgement, et quelquefois même la rupture de ces tuyaux pourraient en être la conséquence.

Enfin, lorsque l'orifice de l'un de ces tuyaux aboutit à une pierre d'évier placée dans une chambre ou dans une cuisine, on doit le tenir soigneusement fermé par un tampon ou par un syphon.

Il y a toujours avantage à diriger les eaux pluviales dans les tuyaux de descente, de manière à les laver.

Dans tous les cas, lorsqu'ils exhalent une mauvaise odeur, on doit les désinfecter avec de l'eau contenant au moins *un pour cent* d'eau de javelle.

Une des pratiques les plus fâcheuses dans les usages domestiques, c'est celle de vider les urines dans les plombs d'écoulement des eaux ménagères. Il serait à desirer que cette habitude cessât partout où elle existe.

Ruisseaux. — Les ruisseaux des cours et passages qui reçoivent les eaux ménagères et les conduisent à ceux de la rue, doivent être exécutés en pavés, pierres ou fonte, suivant les dispositions locales. Les joints doivent être faits avec soin et les pentes régulières, de manière à permettre les lavages faciles et à empêcher toute stagnation d'eau.

Cabinets d'aisances. — La ventilation des cabinets d'aisances est d'une importance majeure. Quand ils sont étroits et mal aérés, l'odeur qui s'en exhale, surtout à certaines époques de l'année, peut donner lieu aux accidents les plus fâcheux. Il est toujours possible de prévenir ces accidents et de ventiler complétement ces cabinets par des ouvertures ou par un tuyau d'évent convenablement disposés.

Lu et adopté dans la séance du conseil de salubrité, du 10 novembre 1848.

Le Vice-Président, Dr Guérard. — *Le Secrétaire,* Dr Devergie.

Vu et approuvé l'instruction qui précède, pour être annexée à l'ordonnance de police concernant la salubrité des habitations.

Le Préfet de police.
Dr Gervais (de Caen).

Ordonnance concernant les institutions d'hygiène publique.

Le président du conseil des ministres, chargé du pouvoir exécutif,

Sur le rapport du ministre de l'agriculture et du commerce;

Arrête :

TITRE Ier.

Des institutions d'hygiène publique et de leur organisation.

Art. 1er. Dans chaque arrondissement, il y aura un conseil d'hygiène publique et de salubrité.

Le nombre des membres de ce conseil sera de sept au moins et de quinze au plus.

Un tableau dressé par le ministre de l'agriculture et du commerce réglera le nombre des membres et le mode de composition de chaque conseil.

Art. 2. Les membres du conseil d'hygiène de chaque arrondissement seront nommés pour quatre ans par le préfet, et renouvelés par moitié tous les deux ans.

Art. 3. Des commissions d'hygiène publique pourront être instituées dans les chefs-lieux de canton par un arrêté spécial du préfet, après avoir consulté le conseil d'arrondissement.

Art. 4. Il y aura, au chef-lieu de préfecture, un conseil d'hygiène publique et de salubrité de département.

Les membres de ce conseil seront nommés pour quatre ans par le préfet et renouvelés par moitié tous les deux ans.

Un tableau dressé par le ministre de l'agriculture et du commerce réglera le nombre des membres et le mode de composition de chaque conseil.

Ce nombre sera de sept au moins et de quinze au plus.

Il réunira les attributions des conseils d'hygiène d'arrondissement aux attributions particulières qui sont énumérées à l'art. 12.

Art. 5. Les conseils d'hygiène seront présidés par le préfet ou le sous-préfet, et les commissions de canton par le maire du chef-lieu.

Chaque conseil élira un vice-président et un secrétaire, qui seront renouvelés tous les deux ans.

Art. 6. Les conseils d'hygiène et les commissions se réuniront au moins une fois tous les trois mois, et chaque fois qu'ils seront convoqués par l'autorité.

Art. 7. Les membres des commissions d'hygiène de canton pourront être appelés aux séances du conseil d'hygiène d'arrondissement; ils ont voix consultative.

Art. 8. Tout membre des conseils ou des commissions de canton, qui, sans motifs d'excuses approuvés par le préfet, aura manqué de se rendre à trois convocations consécutives, sera considéré comme démissionnaire.

TITRE II.

Attributions des conseils et des commissions d'hygiène publique.

Art. 9. Les conseils d'hygiène d'arrondissement sont chargés de l'examen des questions relatives à l'hygiène publique de l'arrondissement, qui leur seront renvoyées par le préfet ou le sous-préfet. Ils peuvent être spécialement consultés sur les objets suivants :

I. L'assainissement des localités et des habitations;

II. Les mesures à prendre pour prévenir et combattre les maladies endémiques, épidémiques et transmissibles;

III. Les épizooties et les maladies des animaux;

IV. La propagation de la vaccine,

V. L'organisation et la distribution des secours médicaux aux malades indigents;

VI. Les moyens d'améliorer les conditions sanitaires des populations industrielles et agricoles;

VII. La salubrité des ateliers, écoles, hôpitaux, maisons d'aliénés, établissements de bienfaisance, casernes, arsenaux, prisons, dépôts de mendicité, asiles, etc., etc. ;

VIII. Les questions relatives aux enfants trouvés;

IX. La qualité des aliments, boissons, condiments et médicaments livrés au commerce;

X. L'amélioration des établissements d'eaux minérales appartenant à l'État, aux départements, aux communes et aux particuliers, et les moyens d'en rendre l'usage accessible aux malades pauvres;

XI. Les demandes en autorisation, translation ou révocation des établissements dangereux, insalubres ou incommodes;

XII. Les grands travaux d'utilité publique, constructions d'édifices, écoles, prisons, casernes, ports, canaux, réservoirs, fontaines, halles, établissements des marchés, routoirs, égouts, cimetières; la voirie, etc., sous le rapport de l'hygiène publique.

Art. 10. Les conseils d'hygiène publique d'arrondissement réuniront et coordonneront les documents relatifs à la mortalité et à ses causes, à la topographie et à la statistique de l'arrondissement, en ce qui touche la salubrité publique.

Ils adresseront régulièrement ces pièces au préfet, qui en transmettra une copie au ministre de l'agriculture et du commerce;

Art. 11. Les travaux des conseils d'arrondissement seront envoyés au préfet.

Art, 12. Le conseil d'hygiène publique et de salubrité du département aura pour mission de *donner* son avis :

1° Sur les questions d'hygiène publique qui lui seront renvoyées par le préfet;

2° Sur les questions communes à plusieurs arrondissements ou relatives au département tout entier;

Il sera chargé de centraliser et coordonner, sur le renvoi du préfet, les travaux des conseils d'arrondissement.

Il fera, chaque année, au préfet, un rapport général sur les travaux des conseils d'arrondissement.

Ce rapport sera immédiatement transmis par le préfet, avec les pièces à l'appui au ministre de l'agriculture et du commerce.

Art. 13. La ville de Paris sera l'objet de dispositions spéciales.

Art. 14. Le ministre de l'agriculture et du commerce est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Paris, le 18 décembre 1848.

Cavaignac.

Le ministre de l'agriculture et du commerce,

Tourret.

Les deux doyens. — Les murs de la Faculté des médecine ont des oreilles, et c'est réellement malheureux pour le repos de M. le doyen provisoire. Nous pensions le voir s'éclipser aussitôt après son malencontreux discours et nous épargner le pénible rôle d'historien de son décanat. Mais il n'en est rien : protestation des élèves, opposition unanime de la part des professeurs, vives remontrances du côté du ministère, tout ce qui semblait devoir exiger une démission *volontaire* ne peut agir sur un doyen provisoire, excepté toutefois, dit-on, la peur de la police correctionnel. Voici le fait :

Le doyen provisoire, peu intime avec l'ancien doyen, crut devoir en son absence porter contre lui, devant le conseil des professeurs, une des plus graves accusations, qui rendit muette l'assemblée entière. Il avait les preuves, et il les développa savamment et longuement. Il avait le témoignage de l'architecte du Musée Dupuytren, et il le fit valoir comme preuve irrécusable. Les amis de l'accusé, et ils sont nombreux, s'empressèrent de le prévenir de ce coup de boutoir. Au conseil suivant les deux doyens étaient en présence, et ce fut le tour de l'ancien doyen. Les accusations furent réduites une à une à néant. Le témoignage de l'architecte était cette fois par écrit, et le reçu de 40,000 fr., signé par M. de Gisors, circula. Actuellement, ajouta l'ancien doyen, je donne le choix à mon successeur ou d'être cité avant huit jours en police correctionnel, ou d'écrire sous ma dictée une rétractation point par point de ce qu'il a dit. Le doyen provisoire prit la plume sans hésiter et, en présence de tous ses collègues, écrivit, sous la dictée de l'ancien doyen, le contraire de ses propres paroles. On ajoute que quelqu'un hasarda cette réflexion à voix basse : *Verba volant, scripta manent.* Ceci n'est qu'une des épisodes du décanat provisoire.

La conclusion se trouve dans l'arrêté suivant.

M. le ministre de l'instruction publique vient d'instituer une commission chargée de rédiger des instructions destinées, à diriger, dans les précautions hygiéniques et de salubrité, les proviseurs et les maîtres de pension, en cas d'invasion de maladies épidémiques. Cette commission est composée de MM. Orfila, président, Adelon, Chomel et Serres.

Gestion de M. Orfila. — On lit dans la *Gazette médicale* : « La gestion de M. Orfila, comme ancien doyen, a été examinée d'abord par la Faculté, puis par le conseil de l'Université, et, en dernier lieu, par une commission composée de MM. Thénard, Guigniaut, Geoffroy Saint-Hilaire, Adelon, Trousseau, Denonvilliers et Lesieur. Le conseil de l'Université, après avoir rendu hommage au zèle et aux éminents services rendus par M. Orfila à la Faculté et à l'enseignement, laissait à la charge de l'ancien doyen une somme de 28,000 fr. *que celui-ci avait demandé à payer.* Toutefois, le conseil, invitait le ministre à solder cette somme sur les deniers de l'Université, parce qu'en définitive, disait-il, les améliorations faites par M. Orfila restent et profitent à l'État. Déjà M. Vaulabelle, déférant au vœu du conseil, avait disposé d'une somme de 16,000 fr. pour éteindre une partie de la dette. *M. Bouillaud ne voulut pas viser les mémoires*, et la bonne volonté de M. Vaulabelle se trouva paralysée. La commission de liquidation, après une enquête sérieuse, après avoir entendu les entrepreneurs et les fournisseurs, et avoir confronté les mémoires avec leurs registres, a décidé, dans sa onzième séance, que si M. Orfila avait eu tort de faire des dépenses qui n'étaient pas autorisées par le ministre, il n'en était pas moins vrai que les mémoires étaient sincères et exacts, et les dépenses utiles à la Faculté ; et qu'en cet état de choses, il ne serait pas équitable de les laisser à la charge de l'administrateur qui les avait ordonnées. Par arrêté en date du 16 décembre, M. Freslon, conformément aux conclusions de la commission de liquidation, a déchargé M. Orfila de tout payement. »

Le Cercle médical de France tient ses salons ouverts à l'état-major de la garde nationale, aux Tuileries, tous les jours, à partir de onze heures du matin.

L'association des médecins de Paris continue toujours, sous la présidence de M. Bouillaud, à tenir éloignés de ses séances le plus grand nombre des médecins de Paris. Quelques médecins cependant s'y sont fait une réputation de chefs de partis ; d'autres ont déjà obtenu dans les séances des diplômes d'orateurs et de légistes : l'association n'a pu obtenir pour elle, jusqu'à ce jour, l'assentiment des médecins.

Une nouvelle académie, dite *Société de zoologie*, vient de se fonder sous la présidence de M. le docteur Rayer. Elle tient ses séances à la Faculté de médecine, et doit se composer de 40 membres. La médecine ne formera qu'une section, les autres seront formées par la botanique, la zoologie et les différentes branches de l'histoire naturelle.

Nouvelles du choléra. — On annonce une nouvelle recrudescence du choléra à Saint-Pétersbourg; mais la maladie n'exerce pas des ravages très-étendus. Elle paraît avoir quitté Berlin. A Londres, le choléra, toujours très-grave, si on le considère par rapport aux individus, est assez peu intense, considéré comme épidémie. Il semble malheureusement avoir pénétré en France, à Dunkerque et à Bourbourg, d'abord, puis à Calais. On a nié, il est vrai, l'authenticité de ces cas ; mais leur nombre et leur gravité doivent les rendre très-suspects. (Voy. plus haut l'analyse du travail de M. Mauriceau-Baupré, p. 17.) Le choléra paraît avoir également envahi divers autres points de notre territoire, Lille, Marchiennes; le fait n'est même plus un doute pour l'autorité. Le journal de médecine de Roulers (de Belgique) annonce, de son côté, que divers cas de choléra asiatique se sont montrés à Anvers au commencement du mois de décembre.

— Le conseil municipal de la ville de Paris a arrêté que les appointements des médecins et des chirurgiens du bureau central seraient élevés, de 400 fr. à la somme de 600 fr. par an.

Concours pour l'internat. — Ce concours s'est terminé par les nominations suivantes :

Internes titulaires. MM. Triboulet, Potain, Axenfeld, Labat, Charcot, Berlié, Corvisart, Vassor, Gaillet, Vivier, Trélat, Liscun, Salneuve, Lavide, Londe, Vulpiau, Dubreuil, Perdrigeon, Parmentier, Surmay.

Internes provisoires. MM. Lemoine, Bertrand, Mazeret, Dumesnil, Gonet, Butard, Aubé, Billoud, Augé, Maingo, Dufour, Rouget, Moreau (Arm.), Bidron, Archambaud, Bécher, Briot, Martin de Gimar, Montail, Roussin.

Ambulances civiles. — M. le ministre des travaux publics vient de prendre un arrêté relatif aux secours à accorder aux ouvriers, à leurs veuves, à leurs enfants. Aux termes de cet arrêté, des ambulances seront établies, sur la proposition des ingénieurs, des architectes, et avec l'autorisation du ministre, sur les ateliers de travaux publics, non adjugés à des associations d'ouvriers, qui, par leur importance, leur situation et la nature des travaux, rendront cette mesure nécessaire. Le service de ces ambulances sera fait par des médecins ou des chirurgiens pris, autant que possible, dans la localité la plus voisine. Les honoraires de ces médecins seront fournis au moyen de 2 p. 0[0 sur le prix de la main-d'œuvre des travaux adjugés à des entrepreneurs.

Assistance publique. — Le comité de l'intérieur a entendu le rapport de M. Frichon aîné, sur la réorganisation de l'administration des hôpitaux, hospices et établissements de secours à domicile de la ville de Paris. Le rapport a été adopté après de légères modifications. Voici les principaux changements que propose la commission :

1° Un conseil électif se renouvelant périodiquement, serait substitué à l'ancien conseil de surveillance ;

2° Le conseil municipal serait investi du droit de contrôle sur l'administration générale ;

3° Par chaque arrondissement, il serait créé un conseil d'assistance publique.

Prix de la Faculté de médecine de Strasbourg. — La Faculté, dans sa séance solennelle, a décerné les prix suivants.— Prix de l'Université : 1er prix : M. Bamberger (Édouard-Adrien), de Strasbourg; 2e prix : M. Zeller (Jules), d'Oberbruck (Haut-Rhin); mention honorable : M. Kinsbourg (Alphonse), de Remiremont (Vosges). — Deux médailles d'honneur pour les meilleures thèses ont été décernées *ex æquo* à M. Simon (Jean-Joseph), auteur de la thèse portant pour titre : *De la sympathie et de l'antagonisme dans les fonctions du Système nerveux*, et à M. Fourdes (Jules), auteur de la thèse : *Du noma ou du sphacèle de la bouche chez les enfants.*

Effets du charbon en poudre sur la coloration des fleurs. — Il résulte d'une note communiquée par M. Berando à la Société d'horticulture qu'en couvrant d'une couche de charbon pulvérisé, de deux centimètres d'épaisseur, la terre de pots renfermant certaines plantes à fleurs rouges ou violettes, comme des roses, des petunias; la teinte des fleurs n'a pas tardé à être activée. Dans les plantes à fleurs jaunes, aucun effet sensible n'est produit par l'adjonction du charbon en poudre.

Position des médecins en Italie. — Nous parlions, dans un de nos derniers numéros, de la dégradation de la profession médicale en Espagne. Cette dégradation va encore plus loin dans la patrie des Basori, des Buffalini et des Giacomini. Le plus grand nombre des médecins se rendent dès le matin chez le pharmacien du quartier, où ils élisent domicile, et où un salon est tout disposé pour les recevoir. Là, assis sur des chaises de paille rangées autour d'une table, ou sur des bancs de bois tels que ceux qui décorent les cabarets, nos Esculapes italiens attendent patiemment la clientèle, quittent un instant leur quartier-général si on les appelle, mais ne tardent pas à retourner au domicile du pharmacien leur patron. Dans les intervalles de chômage, ils tirent de leur poche un petit pain et un cervelas pour réfectionner leurs forces et leur patience. S'ils ont soif, ils courent se désaltérer chez un débitant de boissons acides, pour revenir aussitôt s'asseoir sur leur banc d'attente de douleur. Tel est le tableau fidèle de la position des médecins dans la ville de Rome, tracé par un médecin touriste. Rome ne possède ni sociétés médicales, ni académie, ni aucun centre où chaque médecin puisse apporter le fruit de ses observations et de ses réflexions. A Naples, la situation des médecins est la même, à peu de chose près, que dans la patrie de Baglivi. Livourne, Pise, Bologne, Milan, Florence, Venise sont un peu mieux partagées; mais nulle part, en Italie, la profession médicale n'occupe une position en rapport avec ses lumières et ses devoirs.

Désinfection des engrais animaux. — Un chimiste anglais, M. J. Youny, donne comme un excellent moyen de désinfecter les engrais animaux, les fosses d'aisance, les égouts, etc., le chlorure de manganèse, produit résultant de la préparation du chlore, et que les manufactures de produits chimiques laissent journellement perdre en quantités énormes.

Empoisonnement par les fruits de belladone. — Un vieillard de 72 ans, ayant trouvé un goût agréable au fruit d'un pied de belladone qu'il venait de rencontrer dans un bois, fruit qui, comme l'on sait, ressemble assez à la cerise noire, eut la fatale idée d'en mélanger une certaine quantité à la petite provision de mûres destinée à son repas le plus prochain. Le malheureux n'eut pas même le temps d'achever son repas : foudroyé, en quelque sorte, il tomba pour ne plus se relever. Un médecin de Tours, appelé près du mourant, n'a pas eu le temps de le rappeler à la vie.

— Il est à remarquer que la commission nommée pour l'examen du projet de loi sur l'organisation de l'assistance publique, ne compte pas un seul médecin parmi les quinze membres qui la composent. L'administration républicaine ne trouve, décidément, les médecins bons qu'à faire des préfets de police ou autres, des maires d'arrondissement, des ministres et des présidents de l'Assemblée. Il faut avouer, du reste, que ces choix se sont fait remarquer.

— Les premières épreuves du concours pour trois places de chirurgien du bureau central des hôpitaux de Paris sont terminées. Ont été admis à continuer leurs épreuves : MM. Giraldès, Depaul, Demarquay, Deville, Boinet, Laborie, Sappey, Désormeaux, Kusko, Guérin.

— M. Quoy, médecin en chef de la marine à Toulon, vient d'être nommé inspecteur général du service de santé de la marine, en remplacement de M. Fouilloy, décédé.

— La fièvre typhoïde règne depuis quelque temps à Saint-Laurent du Jura. Elle sévit sur un grand nombre de personnes, et elle fait déjà plusieurs victimes. Il en est de même à Auray (Morbihan).

Mortalité dans les prisons. — Dans Biding-Gaol, prison d'Angleterre, on a comparé la mortalité des prisonniers avec le système cellulaire, à celle qu'a fournie l'emprisonnement en commun. Il résulte de cette statistique, qui porte sur trois années, que l'on a compté, avec l'emprisonnement en commun, 351 indispositions légères, 80 cas d'infirmerie et 7 décès, sur 672 individus, et avec le système cellulaire, il y a eu seulement 129 indis-

positions légères, 10 cas d'infirmerie et 1 mort. Ces résultats parlent en faveur de ce dernier système.

La liberté au Val-de-Grâce. — Nous avons annoncé, dans notre numéro de novembre dernier que trois chirurgiens du Val-de-Grâce avaient refusé les *trousses d'honneur* qui leur étaient décernées à l'occasion des affaires de juin. Voici à quel arrêt a donné lieu la liberté dont nos jeunes confrères ont cru devoir user :

« Par décision du président du conseil, chef du pouvoir exécutif, en date du 31 octobre, sont mis en retrait d'emploi :

« Les citoyens Vavasseur, Deblangez, Miriel, pour faute très-grave contre la discipline, et le citoyen Jourdan comme chef du complot. »

Le médecin du dernier schah de Perse. — Notre confrère le docteur Ernest Cloquet a été fort mal avisé de laisser mourir son impérial client le dernier schah de Perse. Celui-ci aimait beaucoup les Français; son successeur a au contraire du faible pour les Anglais, et c'est à la Faculté de Londres qu'il veut, dit-on, demander son Avicenne. M. E. Cloquet, trouvant le séjour de Téhéran fort peu attrayant pour un médecin, se dispose à revenir en France.

Le médecin de Louis-Philippe est actuellement le docteur Henri Guéneau de Mussy. Son prédécesseur est revenu en France.

— L'Académie de médecine a ainsi renouvelé son bureau :

M. Velpeau, président; M. Bricheteau, vice-président; M. Gibert, secrétaire annuel.

Manière de poser les ventouses en Chine. — L'opération consiste à appliquer deux cylindres de bois entre lesquels on brûle un peu de papier. Quand l'appareil est retiré, on a obtenu des auréoles ou ampoules, qu'on pique avec des aiguilles, après quoi l'opérateur suce le sang avec les lèvres. Cette opération fort peu agréable est rétribuée très-mesquinement.

Manière d'enlever les taches de nitrate d'argent.—M. Parsons, de Bristol, emploie, pour enlever les taches de nitrate d'argent, une solution de sublimé corrosif dans de l'hydrochlorate d'ammoniaque.

Suppression de la douleur dans les opérations chirurgicales au XIIIe siècle. — Théodoric plongeait des éponges dans le suc de plantes narcotiques comme *l'opium*, *la morelle*, *la jusquiame*, *la mandragore*, *la ciguë*, *etc.*, et les laissait sécher au soleil. Quand il voulait s'en servir, il mettait ces éponges dans l'eau chaude et les faisait respirer au patient jusqu'à ce que le sommeil survînt. L'opération faite, il réveillait ses malades avec d'autres éponges trempées dans du vinaigre ou dans le suc de rhue.

Paralysie de la langue dans un accès de colère. — Un homme de 59 ans a perdu instantanément la parole dans un accès de colère : sa langue était immobile; il n'existait d'ailleurs aucun symptôme cérébral ou autre. Au bout de cinq jours, la paralysie a cédé à l'usage de l'électricité.

Nous avons eu l'occasion de traiter une dame qui perdit également à la suite d'un accès de colère l'usage de la parole et l'usage de l'ouïe et de l'odorat d'un seul côté. Nous parvînmes à guérir cette sorte d'hémiplégie et nous annonçâmes à la malade qu'elle était guérie et qu'elle pourrait parler d'un moment à l'autre. Notre intention était d'employer l'électricité lorsqu'un nouvel accès de colère lui rendit subitement l'usage de la parole. Le mutisme avait duré plusieurs mois.

Mort causée par le chloroforme. — Un riche gentleman, résidant à Dormouth, vient de mourir à la suite d'un abus du chloroforme. Cet individu était asthmatique et avait coutume de calmer ses crises douloureuses par les inhalations de chloroforme. Le 15 novembre, son domestique, en entrant dans sa chambre, le trouva dans la posture où il l'avait laissé la veille au soir, c'est-à-dire, en apparence, occupé à mettre en ordre des lignes et des hameçons destinés à un délassement favori. A un second regard, il s'aperçut que son maître était mort. Un mouchoir imbibé de chloroforme, que l'on trouva près de lui, donna l'explication de cette mort subite.

Voirie de Montfaucon. — L'administration municipale songe à interdire immédiatement l'usage de la voirie de Montfaucon et à faire transporter, dès à présent, toutes les vidanges dans les nouveaux bassins placés au milieu de la forêt de Bondy. Plusieurs membres de la commission municipale et le préfet de police, accompagnés du conseil de salubrité, se sont rendus dernièrement à Montfaucon où ils ont visité en détail la construction du nouvel établissement, le canal sur lequel

les matières solides doivent être transportées par bateaux, et les puissantes machines qui doivent refouler, par un conduit souterrain, les matières liquides jusque dans les bassins de Bondy.

Les crevettes et les soles. — C'est encore un préjugé parmi le peuple sur le bord des côtes de France et d'Angleterre, que les soles sont produites par cette espèce d'écrevisse de mer qu'on appelle *chevrettes* ou *crevettes*. Si l'on met en effet des crevettes dans un baquet, au printemps, on ne tarde pas à voir, au bout de 12 à 15 jours, de petites soles au milieu d'elles. Si l'on réunit, au contraire, des soles seules vers cette époque, on les voit fraire, mais jamais elles ne multiplient. Enfin, si on réunit soles et crevettes, il survient de petites soles.

Les crevettes servent donc à la propagation des soles, et voici comment. Quand on pêche les crevettes, on trouve entre leurs pieds de petites vessies, inégales en grosseur et en grand nombre, fortement collées à leur ventre par une liqueur gluante dont elles sont enduites. Si on détache ces vessies et qu'on les ouvre doucement, on y voit une espèce d'embryon qui a tout l'air d'une sole au microscope. Ces œufs de soles, déposés sur le rivage ou parmi les algues, sont pris par les crevettes, qui peut-être les préservent ainsi d'être détruits par les soles mâles, et peut-être aident à leur fécondation. Les crevettes sont donc, en quelque sorte, les nourrices des soles, et c'est ce qui les a fait passer pour leurs mères.

Poursuites en Belgique contre le magnétisme. — La dame Geens, épouse divorcée du sieur Werbrouck, à Anvers, fut poursuivie au mois d'avril dernier, pour avoir, en 1845, 1846 et 1847, exercé l'art de guérir à l'aide du magnétisme, en indiquant des remèdes pendant son sommeil. Elle fut condamnée à 100 francs d'amende. Le fait qui provoqua la poursuite fut la mort presque subite du sieur Mochez, tenant l'hôtel de Rubens, à Anvers, lequel avait maintes fois consulté la somnambule et avait fait usage des remèdes qu'elle avait prescrits. La cour d'appel de Bruxelles a confirmé le jugement, et la cour de cassation vient de rejeter le pourvoi de la dame Geens. Cette cause est le premier exemple, en jurisprudence, d'une responsabilité pénale infligée au sujet magnétisé. Jusqu'à ce jour, le magnétiseur seul avait été poursuivi. (*Gazette médicale belge.*)

Un nouveau poison. — Dans un des derniers numéros du *Pharmaceutical journal*, M. Hamilton signale le suc laiteux d'un arbrisseau originaire de la Jamaïque et de Haïti, l'*echite suberecta*, qui s'éleva, à l'aide de ses branches grimpantes, à une hauteur de dix pieds. Cet arbrisseau occasionne souvent des accidents mortels chez les bestiaux, et Lunau a vu un chien auquel il avait administré 8 grammes de son suc, succomber en 8 minutes. Suivant Lunau et M. Barham, on peut employer pour contre-poison le suc des racines du *maranta arundinacea*.

Proportion des matériaux nutritifs dans les aliments. — De toutes les substances alimentaires le pain est une des plus nourrissantes, puisqu'il contient 80 p. cent de matériaux nutritifs; cependant les pois et les fèves en renferment de 92 à 93 p. cent. La viande de boucherie, en moyenne, contient 35 p. cent; les pommes de terre, 25; les carottes, 14; la verdure et les navets, 8; de sorte qu'une livre de bon pain égale 2 livres et demie à 3 livres des meilleures pommes de terre; mais, ce qui est plus remarquable, c'est qu'une livre de riz ou de fèves égale 3 livres de pommes de terre. (*L'Union médicale.*)

Nous ignorons la véritable source de cette nouvelle et sur quelle autorité elle repose; mais nous y ajoutons une foi très-modérée, au moins pour ce qui regarde la viande.

Nécrologie.

— M. le docteur William Campbell, professeur d'accouchement à l'université d'Édimbourg, vient de mourir très-rapidement d'une apoplexie foudroyante. Ce praticien, qui était fort connu en Angleterre par ses travaux sur les accouchements, avait laissé d'honorables souvenirs à Verdun, où il a été prisonnier sous l'empire, et où il a rendu de grands services lors de nos désastres de 1814.

— M. le docteur Jean-Philippe Hamel, membre de l'Académie de médecine, chevalier de la Légion d'honneur, vient de décéder dans sa 72e année.

— Samuel Cooper, célèbre chirurgien de Londres, bien connu par son dictionnaire de chirurgie, livre éminemment classique qui a obtenu les honneurs d'une traduction française, vient de mourir dans sa résidence de Shepperton.

ORGANES DES SENS (ATLAS SUR LES) ou description complète de la *peau*, de l'*œil*, de la *langue*, du *nez* et de l'*oreille*, par le Dr ARNOLD, professeur d'anatomie, 22 planches, et une feuille de texte explicatif, in-4°. L'édition allemande coûte 32 fr. Prix, 5 fr. 50 c. et 6 fr. 50 c. par la poste.

ÉTUDES SUR LES EFFETS PHYSIOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DU TARTRE STIBIÉ, par M. le docteur Eug. BONAMY, médecin des épidémies de l'arrondissement de Nantes, médecin de l'Hôtel-Dieu. 1 vol in-8° de 244 pages. 3 fr. 50 c.

MAISON DE SANTÉ pour les maladies *mentales*, *nerveuses* et autres affections aiguës ou chroniques, internes ou chirurgicales, rue Picpus, 6, faubourg Saint-Antoine, à Paris. Directeur-propriétaire, le docteur *Bourdoncle*, successeur de madame Marcel Sainte-Colombe. — Médecin chargé du service des aliénés, le docteur *Michéa*, auteur des traités de l'*hypochondrie* et du *délire*, *des sensations*, couronnés par l'Académie de médecine. — Division des malades en plusieurs catégories : jardins anglais, cours plantées d'arbres, bains de tout genre, calorifères, chapelle, bibliothèque, salle de jeu, billards. — Prix variables. Les moindres sont : Aliénés en traitement, 125 fr. par mois; aliénés incurables, 100 fr. ; malades libres, 5 fr. par jour. On peut appeler les médecins de son choix.

MÉMOIRES D'UN VIEUX MÉDECIN, ou Épisodes de la carrière médicale, par le docteur HARISSON ; trad. de l'anglais sur la dernière édition. 2 vol. in-12 de 1358 pages. 6 fr.

Librairie de Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine, à Paris.

GÉNÉRATION (ATLAS SUR LA) (ovologie et embryologie humaines et comparées), par le professeur RODOLPHE WAGNER. 13 planches avec 8 pages de texte explicatif in-4°. Cet Atlas, gravé sur acier, reproduit exactement l'ouvrage allemand lithographié qui coûte 14 fr. — Prix, 5 fr. — Au bureau du journal, rue de Grenelle-Saint-Germain, 39.

MANUEL D'ANATOMIE DESCRIPTIVE ET DE PRÉPARATIONS ANATOMIQUES, par Ph.-C. SAPPEY, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, ex-prosecteur de l'amphithéâtre anatomique des hôpitaux de Paris, etc. ; 2e partie (*angéiologie*). 1 vol. gr. in-18, avec 53 fig. dans le texte. Prix de l'ouvrage complet :—GERMER-BAILLIÈRE. 17 fr.

SYNDESMOLOGIE Atlas complet sur les ligaments et les articulations, 14 planches et une feuille de texte explicatif, in-4°, par le Dr ARNOLD, professeur d'anatomie. Cet atlas est ce qu'il y a de mieux et de plus complet dans ce genre. Il est indispensable pour les opérations comme pour l'anatomie. L'édition allemande coûte 32 fr. Prix : 4 fr. et 4 fr. 50 c. par la poste. Au bureau du journal.

PRIX DU JOURNAL :

Paris, 10 fr. — Dép. 12 fr. — Etranger, 14 fr. — Colonies, 15 fr.

PRIX DES ANNÉES ANTÉRIEURES, AU BUREAU :

Chaque année (les deux volumes seuls).	5 fr.	
— (les deux atlas seuls). . . .	3 »	
— Les deux atlas sur papier de Chine.	4 »	80
Table des matières des dix premières années.	3 »	
Pour recevoir chacune de ces années (atlas et volumes réunis), par la poste, on ajoutera.	1 »	50
Couverture et texte de l'Atlas des organes des sens.	0 »	50
Couverture et texte de l'Atlas de syndesmologie.	0 »	50

Texte des planches, 121 à 128. Gratis.

PRIX DE LA COLLECTION :

Le prix de la collection complète, jusqu'à juillet 1848, contenant la matière de 90 volumes in-8° ordinaires en comprenant aussi, ce qu'aucun journal ne peut donner, 180 belles planches d'anatomie ou de médecine opératoire et la table des matières sera, au lieu de 174 fr. . . . . 80 fr.

Cette collection sera envoyée par les messageries sur tout leur parcours (franc de port) pour ceux qui payeront comptant ou même de la manière suivante : en nous envoyant, 1° un mandat de 40 fr. à vue sur la poste, sur le trésor ou sur une maison de Paris ; 2° un second mandat de 40 fr. payable en juillet 1849 au domicile du souscripteur.

Nous ferons observer que cette collection ne coûte en réalité qu'un abonnement pendant deux ans de suite à certains journaux de médecine, et qu'elle met à elle seule le médecin souscripteur au courant de tout ce qui a été fait de nouveau dans ces QUINZE dernières années, en lui fournissant une bibliothèque de 90 volumes in-8°, véritable ENCYCLOPÉDIE MÉDICALE.

On s'abonne au journal, à partir ou du 1er janvier ou du 1er juillet :

LISTE DES PLANCHES DE LA COLLECTION, d'après l'ordre suivi dans les explic. qui font suite à la table gén. des mat.

1. Rég. hyo-cardiaque. Op. sur le larynx, la trachée.
2. R. occipito-claviculaire. Ligat. de l'art. sous-clav.
3. R. superf. du pli du bras. Saignée du bras.
4. R. sous-maxillaire. Lig. des artères (Lebaudy.)
5. R. sus-cléido-sternale. Lig. des carotides.
6. R. aponévrotique du pli du bras. (Lebaudy.)
7. R. brach. int. Lig. de l'art. brach. (Lebaudy.)
8. R. anti-brach. Lig. de l'art. au pli du bras.
9. R. thoraci-cervicale gauche. Auscultation.
10. R. ing. sup. Passage des hernies inguinales.
11. Main des tuberc. Diagn. de la ph. her. (Trouss.)
12. Fœtus de six mois dans la cav. utér. Embryologie.
13. R. ing. profonde. Passage des hernies crurales.
14. Hernies crur. et ing. graisseuses. (Lebaudy.)
15. Région poplit. superfic. Lig. de l'art. (Lebaudy.)
16. Hernie crur. ouverte. Forme du sac. (Lebaudy.)
17. Hern. ing. graisseuse. Forme et trajet. (Lebaudy.)
18. Suites de brûlures avant et après l'op. (A. Bérard.)

19. R. poplitée prof. et sup. Disp. des vaiss. et nerfs.
20. Saignée de la jugulaire droite. (Lebaudy.)
21. Tête d'hydrocéphale. Disp. des os. (Lebaudy.)
22. Veine saphène int. ou ant. Prép. pour l'opérat.
23. Creux de l'aiss. vu par dessous. Lig. de l'art. axill.
24. La face. Études physion. des muscles. C. de Stén.
25. Le cerveau et l'orig. des nerfs. (Lebaudy.)
26. Base du crâne, pass. des nerfs à tr. la dure mère.
27. L'aisselle par devant. Lig. de l'art. (Lebaudy.)
28. Région poplitée inf. et prof. Anévr. et ligature.
29. La veine saphène ext., la saignée. (Lebaudy.)
30. Lig. falciforme de Gimbernat. Op. de la hern. étr.
31. Région axillaire ant. et prof., vaisseaux et nerfs.
32. Structure du cerveau, 1re coupe, 4 fig. (Gerdy.)
33. Structure du cerveau, 2e coupe, 4 fig. (Gerdy.)
34. Circ. arté. après la lig. de l'art. poplitée. (Ribes.)
35. Maladie du larynx, 7 fig. Lar. ouvert.— Canule.
36. Art. crur. sous le couturier. Ligat. (Lebaudy.)
37. Phthisie laryngée, 3 fig. Anat. path. (Trousseau.)
38. R. ing. inf. Rapports. de la veine saph. (Lebaudy.)
39. Structure du cerveau, 3e coupe, 4 fig. (Gerdy.)
40. Structure du cerveau, 4e coupe, 4 fig. (Gerdy.)
41. Tête osseuse désarticulée.
42. Ophthalmies spéciales, 8 fig. (Sichel.)
43. Anatomie fœtale, 14 fig. (Lebaudy.)
44 à 48. Ostéologie de l'organe de l'ouïe, 44 fig. (Broc.)
49 et 50. — 1. Base du cerveau et origine des nerfs.
51 et 52. — . Base du crâne, trajet des nerfs.
53 et 54. — 3. Nerfs profonds de l'œil et de la face.
55 et 56. — 4. C. verticale, n. du cou et des fosses n.
57 et 58. — 5. Id. n. prof.; ganglions optique et nasal.
59 et 60. — 6. Or., traj. et anast. des n. du cou et du cerv.
61 et 62. — 7. Nerf trifacial, 10e, 11e et 12e paires, etc.
63 et 64. — 8. Orig. et trajet des 2e, 3e, 4e et 5e paires.
65 et 66. — 9. Couc. supér.; n. de la face et du crâne.
67. Applic. des pinces, cure radicale du varicocèle.
68. Hermaphrodisme masculin. (Lebaudy.)
69. Anévrysme de l'arcade de l'aorte. (Scarpa.)
70. Anévrysme de l'aorte. (Scarpa.)
71. Anévrysme de l'art. carotide gauche. (Scarpa.)
72. Anévrysme de l'artère poplitée. (Scarpa.)
73. Anévrysme de l'aorte thoracique. (Scarpa.)
74. Anév. divers de l'art. fémor., 5 fig. (Scarpa.)
75. Anévrysme de l'aorte thoracique. (Scarpa.)
76. Anévrysmes divers, 8 fig. (Scarpa.)
77. Anév. de l'art. fémor. et tibiale, 2 fig. (Scarpa.)
78. Anévrysme de l'artère tibiale. (Scarpa.)
79. Brise-pierre à pression et à percussion.
80. Coupe vert. des org. génito-urin. de l'h. (Ségalas.)
81. Org. génito-urin. chez la femme. (Ségalas.)
82. Uréthroplastie, avant l'opération. (Ségalas.)
83. Uréthroplastie, après la prem. opérat. (Ségalas.)
84. Uréthroplastie, après la guérison. (Ségalas.)
85. Région ing. externe chez l'homme. (Hesselbach.)
86. Rég. ing. externe chez la femme. (Hesselbach.)
87. Pathologie de l'utérus. (Hooper, n° 1.)
88. Hernie crurale dans la rég. inguin. (Hesselbach.)
89. Id. couchée sur les vaiss. fémor. (Langenbeck.)
90. Utér. vierge, utér. pend. la menstr. (Hooper, n° 2.)
91. Polypes et tumeurs semi-cartilag. (Hooper, n° 4.)
92. Path. de l'ut. Tum. semi-cartilag. (Hooper, n° 5.)
93. Path. de l'utérus. Tum. volum. (Hooper, n° 6.)
94. Path. de l'ut. T. oss. et calc., 3 fig. (Hooper, n° 7.)
95. Path. de l'ut. Hématome de l'utér. (Hooper, n° 8.)
96. Path. de l'utérus. Id. de l'ovaire. (Hooper, n° 9.)
97. Path. de l'utérus. Céphal. de l'ut. (Hooper, n° 10.)
98. Path. de l'utér. Céphal. de l'ut. (Hooper, n° 11.)
99. Path. de l'utér. Squirrhe de l'ut. (Hooper, n° 14.)
100. Path. de l'utér. Cancer de l'ut. (Hooper, n° 15.)
101. Path. de l'utér. Hydrop. de l'ov. (Hoop., n° 20.)
102. Corps fibreux et polypes de l'utér. (Trousseau.)
103. Animaux venimeux. 16 fig.
104. Eutozoaires, 28 fig.
105. Animaux venimeux, 10 fig.
106. Animaux venimeux, 5 fig.
107. Animaux venimeux, 5 fig.
108. Insectes venimeux ou parasites, 17 fig.
109. Région hémicéph. int. droite. (Lebaudy.)
110. Rég. hémicéph. int. Trompe d'Eustache. Cath.
111. Rég. médio-pelv. droite (femme). (Toucher.)
112. Rég. médio-pelv. gauche (femme). (Cathét.)
113. Région médio-pelv. droite (homme). (Cathét.)
114. Rég. médio-pelv. gauche homme). (Lebaudy.)
115. La peau : sa structure. (Arnold, n° 1.)
116. La peau : poils et ongles. (Arnold, n° 2.)
117. L'œil : parties superficielles. (Arnold, n° 3.)
118. L'œil : voies lacrymales (Arnold, n° 4.)
119. L'œil : structure du bulbe. (Arnold, n° 5.)
120. L'œil : vaisseaux et nerfs. (Arnold, n° 10.)
121. Grossesses vues de face. (Lebaudy.)
122. Grossesses vues de profil. (Lebaudy.)
123. Coupe vertic. du ventre au 9e mois de la gross.
124. Fœtus et placentas. (Lebaudy.)
125. Principaux diam. de la tête du fœtus à terme.
126. Étude de la glande mammaire. (Lebaudy.)
127. Région iléo-cœcale. (Lebaudy.)
128. Région hypogastrique. (Lebaudy.)
129. L'œil : pupille. (Arnold, n° 6.)
130. L'œil : rétine et corps vitré. (Arnold, n° 7.)
131. L'œil : cristallin. (Arnold, n° 8.)
132. L'œil : muscles et vaisseaux. (Arnold, n° 9.)
133. La langue : muscles. (Arnold, n° 11.)
134. La langue : vaiss., nerfs, etc. (Arnold, n° 12.)
135. Le nez : cartilages, muscles. (Arnauld, n° 13.)
136. Le nez : fosses nasales. (Arnold, n° 14.)
137. Le nez : membr. muqueuses. (Arnold, n° 15.
138. Le nez : fosses nasales, nerfs. (Arnold, n° 16.)
139. L'oreille ext. : conduit auditif ext. (Id. n° 17.)
140. L'oreille ext. : vaiss., nerfs, etc. (Id., n° 18.)
141. L'oreille moyenne : osselets. (Id. n° 19.)
142. L'oreille id. vaiss., nerfs int. (Id., n° 20.)
143. L'oreille interne : labyr., canaux. (Id., n° 21.)
144. L'oreille id. limaçon, nerfs, fin. (Id., n° 22.)
145. Articulat. de la col. vertébrale. (Arnold, n° 1.)
146. Articulations costo-vertébrales. (Id., n° 2.)
147. Articulations pelviennes. (Id., n° 3.)
148. Articulations du sternum. (Id., n° 4.)
149. Artic. vert.; t.-maxil.; scap-hum. (Id. n° 6.)
150. Opération de la cataracte. (Desmarres.)
151. Articulations vert.; Art. maxil. (Arnold, n° 5.)
152. Articulations du coude et de la main. (Id., n° 7.)
153. Ligaments de la main. (Id., n° 8.)
154. Articulations et ligam. du bassin. (Id., n° 9.)
155. Articulations et ligam. du bassin. (Id., n° 10).
156. Scléroticonyxis. (Desmarres.)
157. Artic. de la hanche et du genou. (Arnold, n° 11.)
158. Articulation du genou. (Id., n° 12.)
159. Ligam. du coude-pied et du pied. (Id. n° 13.)
160. Lig. du coude-pied et du pied, fin. (Id., n° 14.)
161. Parties élém. des liquides et des solides (N° 1.)
162. Parties élémentaires des solides, suite. (N° 2.)
163. Gr. du sperme; spermatozo. (Wagner, n° 1.)
164. Structure des ovules dans l'ovaire. (Id., n° 2.)
165. Œufs de poule au 1er stade d'incub. (Id., n° 3.)
166. Embryon du poulet au 2e stade d'inc. (Id., n° 4.)
167. Opération de la cataracte. (Desmarres).
168. Pupille artificielle. Procédé opér. (Desmarres.)
169. Embryons d'oiseaux et de mam. (Wagner, n° 5.)
170. Structure des ovules non fécondés. (Id., n° 6.)
171. Théorie du dével. de l'œuf humain. (Id., n° 7.)
172. Rudiments de l'embryon humain. (Id., n° 8.)
173. Œufs et embryons humains. (Id., n° 9.)
174. Form. des tiss. ch. l'h. et ch. les an. (Id., n° 10.)
175. Œufs et embryons humains. (Wagner, n° 11.)
176. Embryons et fœtus. (Id., n° 12.)
177. Embryons et fœtus, fin. (Id., n° 13.)
178. Glandes et syst. cérébro-sp. Histol., fin. (n° 3.)
179. Pupille artificielle. Opération. (M. Sichel.)
180. Cataracte et opération. (M. Sichel.)
181. Coupe du bassin. (Phillips, n° 1.)
182. Coupe de l'urèthre, cathét. (Id., n° 2).
183. — Sonde droite et coudée. (Id., n° 3.)
184. Rétrécissements de l'urèthre (Id., n° 4.)
185. Hypertrophie de la prostate (Id., n° 5.)
186. Cellules accidentelles de la vessie. (Id., n° 6.)

Typ. de H. V. de Suncy et Ce, rue de Sèvres, 57.

JOURNAL
DES CONNAISSANCES
MÉDICO-CHIRURGICALES

Accompagné chaque année de DEUX ATLAS, contenant DOUZE PLANCHES d'Anatomie, de Médecine ou de Chirurgie, gravées sur acier;

AVEC LE TEXTE EXPLICATIF, IN-4°, TIRÉ A PART;

PUBLIÉ PAR

Le Dr A. MARTIN-LAUZER,

Ancien chef de clinique de la Faculté de Médecine à l'Hôtel-Dieu de Paris, ex-médecin des Dispensaires.

1er FÉVRIER 1849.

BUREAU DU JOURNAL, RUE DE GRENELLE-SAINT-GERMAIN, N° 39, A PARIS.

SOMMAIRE.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

MÉDECINE PRATIQUE.

I. A. Tardieu. — Traitement du choléra-morbus asiatique. 45

REVUE CLINIQUE.

II. Moreau et Legroux. — Emploi du chloroforme à l'extérieur contre les douleurs. 53
III. Trousseau. — Dyssenterie; nitrate d'argent. 54
IV. Paul Dubois. — Tumeur des téguments du crâne prise pour la poche des eaux. 55

OBSTÉTRIQUE.

V. Simpson. — De l'éthérisation dans la pratique des accouchements. 56

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

VI. Provençal. — Du sucre comme antiaphrodisiaque. 59
VII. Morand. — Traitement de l'incontinence d'urine par la belladone. 60

II. LITTÉRATURE MÉDICALE.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Caudemberg. — Choléra. Moyen d'en arrêter la propagation. 61
Harrisson. — Mémoires d'un vieux médecin. 62

REVUE DES JOURNAUX.

Forget. — Du chloroforme dans un cas de tétanos spontané. 63
Pétrequin. — Du chlorure d'or contre le lupus. 63
Tavignot. — De la névralgie circumorbitaire. 64
Brookes. — Névralgie traitée par l'atropine. 64
Garin. — De l'acide arsénieux dans le catarrhe pulmonaire chronique. 65
Lefèvre. — Effets toxiques des vapeurs mercurielles. 65
Salgues. — Des bains tièdes dans la métrorrhagie sthénique. 66
Forget. — Empoisonnement par la teinture de digitale. — Note sur la digitale à haute dose. 67
Frédéricq. — Amblyopies guéries par le camphre. 67
Plettinck. — Cas rare de dentition dans la vieillesse. 68
Haessebroucq. — Phthiriasis communiqué du poulet à l'homme. 68
Van Oye. — D'un remède peu connu dans les pertes utérines passives. (thlaspi.) 68
Thues. — Traitement de la mort apparente des nouveau-nés. 69
Haas. — Du sulfate de quinine et de l'arsenic comme moyens prophylactiques du choléra-morbus. 69
Burmann. — Fracture non-consolidée guérie par le galvanisme. 70
Hopgood. — Tétanos guéri par l'éthérisation. 71
Yearsby. — Traitement de la surdité. 71
Garbiglietti. — Empoisonnement par l'arsenic. 72
Lossetti. — Purpura hemorrhagica; saignées. 73

REVUE PHARMACEUTIQUE.

Propriétés médicales du thlaspi. 73
Maillet. — Le quinquina qui a servi à des macérations peut encore fournir du sulfate de quinine. 74

III. MÉLANGES.

Académie de médecine. — Élections. — Grossesse extra-utérine. — Chloroforme. — Choléra. — Tétanos. — Doyen de la Faculté de médecine, membre de l'Académie. 75
Académie des Sciences. — Cautérisation contre l'inoculation. — Choléra. — Nitre cause de diabète sucré. 76
Faits divers. — Nouvelles médicales. 77
Variétés. — I. Loi sur l'assistance publique dans la ville de Paris. 85
II. Instructions concernant les mesures à prendre à l'occasion de l'épidémie du choléra, rédigées par le comité d'hygiène. 85

PLANCHES DE L'ATLAS DE JANVIER 1849.

187. Opération du phimosis (Phillips, n°. 7.)
188. Débrid. du méat urinaire. (Id., n° 8.)
189. Fistules uréthrales. (Id., n° 9.)
190. Valvules uréthro-vésic. (Id., n° 10.)
191. Ponction de la vessie. (Id., n° 11.)
192. Dilatation uréthrale. (Id., n° 12.).

AVIS.

Nous avons réclamé à tort plusieurs réabonnements; en voici la raison. Le banquier chargé de nos recouvrements vient de faire faillite. Nous prions donc les souscripteurs de vouloir bien attendre le choix difficile d'un nouveau banquier pour recevoir leurs mandats.

Nous serions particulièrement obligés envers ceux qui pourraient nous faire parvenir directement leur réabonnement pour cette fois.

Nous venons de faire une commande considérable de papier d'une qualité encore supérieure à celle du présent numéro. On nous pardonnera, nous l'espérons, de faire mieux, même aux dépens de l'uniformité que nous allons avoir et conserver dans le bien.

Au sujet des textes et des couvertures d'Atlas que l'on fait réimprimer, nous sommes forcés de faire une réponse générale à des demandes particulières.

Nous avons dit et nous le répétons : Pour avoir le texte et la couverture d'un Atlas, il est nécessaire d'envoyer le prix du renouvellement de son abonnement en un **mandat de poste de 12 francs.** *Pour se procurer les deux textes et les deux couvertures, il est nécessaire d'envoyer un* **mandat de poste de 12 fr. 50 cent.**

Dans l'intérêt même des abonnés depuis l'origine du journal, nous ne pouvons leur offrir, sans compensation, les textes et les couvertures parues : car, pour continuer la réimpression des autres textes, la dépense serait trop forte et nous ne pourrions l'entreprendre.

Petite Correspondance.

M. Benoît, à *C.* — Merci de votre lettre. Nous allons également donner une couverture et un texte à part, in-4°, pour l'Atlas complet d'Arnold sur la névralgie de la tête et du cou, qui se compose de 9 planches doubles ou 18 planches, celles portant les n°s 49 à 60 de la table. Successivement, nous ferons ce qui aurait dû être fait. Quant aux planches des docteurs Sichel et Desmarres, nous comptons donner la suite et compléter ainsi un Atlas entier sur toutes les opérations qui se pratiquent sur les yeux. Le texte complet et une couverture seront également donnés.

M. Vexin, à *Brant.* — C'est par des circonstances trop connues et indépendantes du docteur Bouvier et de nous, que son *Traité complet sur la Gymnastique*, avec de nombreuses gravures sur bois a été différé. Le travail se fait, le graveur a déjà de nombreux dessins, et nous pouvons promettre que cette publication si intéressante et si nouvelle ne peut plus tarder beaucoup. Nous souhaitons pouvoir publier l'ouvrage sans interruption.

Annonces.

AVIS. — L'abolition des droits du timbre nous permettant d'annoncer autre chose que des livres, nous adoptons le tarif suivant :

La ligne de 40 à 45 lettres	1fr.	» c.
Six fois, ou 25 lignes. . . .	0,	75
Douze fois, ou 50 lignes. . .	0,	60

OBTURATEURS. M. Lalement, médecin se livrant depuis dix ans avec succès à l'art du dentiste, a de nouveau perfectionné les obturateurs et les nez artificiels en or ou en platine. 62, faubourg Poissonnière, à Paris.

DU CHOLÉRA ÉPIDÉMIQUE. Leçons professées à la Faculté de Médecine de Paris, par le docteur Ambroise Tardieu, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, médecin du bureau central des hôpitaux, etc. 1 vol. in-8° de 224 pages. 3 fr. 50 c. — Librairie médicale de Germer-Baillière, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine, à Paris.

CHOLÉRA-MORBUS. Premiers secours à donner aux cholériques avant l'arrivée du médecin, précédés d'une indication précise des signes de la maladie, et suivis d'un exposé simple et rapide des moyens hygiéniques et prophylactiques qui peuvent empêcher son invasion, par le docteur Foy. 1 vol. grand in-18 de 72 pages. 1 fr. 25 c. — Librairie médicale de Germer-Baillière, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine, à Paris.

ANNUAIRE DE THÉRAPEUTIQUE, DE MATIÈRE MÉDICALE, DE PHARMACIE ET DE TOXICOLOGIE POUR 1849, contenant le résumé des travaux thérapeutiques et toxicologiques publiés en 1848, et les formules des médicaments nouveaux, suivi d'un mémoire sur la *thérapeutique du choléra*, par le docteur Bouchardat, pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu, et agrégé de la Faculté de Médecine, etc. 9e *année*. 1 vol. grand in-32 de 320 pages. 1 fr. 25 c. Chaque année antérieure se vend 1 fr. 25 c. — Librairie médicale de Germer-Baillière, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine, à Paris.

ANNUAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES POUR 1849. Résumé des travaux pratiques les plus importants publiés en France et à l'étranger pendant 1848, par le docteur Wahu, médecin en chef de l'hôpital militaire du Roule, à Paris, etc. 4e *année*. 1 vol. grand in-32 de 320 pages. 1 fr. 25 c. Chaque année antérieure se vend 1 fr. 25 c. — Librairie de Germer-Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, à Paris.

JOURNAL DES CONNAISSANCES

MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 2. — FÉVRIER 1849.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

MÉDECINE PRATIQUE.

I. Traitement du choléra-morbus asiatique.

Après avoir publié tous les documents qui nous sont parvenus sur ce redoutable fléau et au moment de faire le résumé des moyens qui ont paru avoir le plus d'efficacité pour le combattre, nous croyons utile à nos lecteurs de leur donner un extrait des leçons faites à la Faculté de Paris, par M. A. Tardieu, professeur agrégé, et suppléant du professeur Duméril (1).

Des indications différentes pour le traitement du choléra épidémique, résultent de la connaissance des causes et de l'analyse des symptômes propres à chacune des périodes de la maladie. Le premier ordre d'indications se rapportera au traitement prophylactique; les secondes nous fourniront les moyens les plus convenables à employer, contre les prodrômes, contre la période algide, la période de réaction, les complications et les affections secondaires, et enfin contre les accidents de la convalescence. C'est dans cet ordre que nous allons exposer l'histoire du traitement du choléra, en commençant toujours par poser les indications rationnelles et pratiques applicables à chaque phase de la maladie. Nous terminerons par un résumé des médicaments qui nous auront paru les plus utiles.

Traitement prophylactique.

L'étude des causes du choléra démontre que parmi celles qui dépendent des conditions atmosphériques, hygiéniques ou des influences morales, il en est qui fournissent des indications très-importantes, au point de vue de la prophylaxie du choléra épidémique. Quelques-unes de ces influences ne pourront être combattues que par des ressources dont dispose l'hygiène publique, et dont nous traiterons sous le titre de *mesures sanitaires*. Nous ne parlerons ici que de ce qui a trait à l'hygiène privée.

Ainsi, la nécessité de se préserver de l'humidité; le danger d'une alimentation insuffisante et celui des excès de tout genre; l'importance d'un régime sain et modéré; l'avantage de la quiétude et de la fermeté d'âme doivent faire sentir la portée des règles prophylactiques suivantes :

A l'approche ou au commencement d'une épidémie de choléra, on recommandera l'application d'une ceinture de flanelle portée à nu et à demeure sur le ventre, et tous les moyens propres à éviter l'action du froid humide. Les personnes qui, par leur position et leurs habitudes, sont soumises à un régime de vie sagement réglé ne devront y apporter aucune modification. Elles se borneront à éviter, suivant leur disposition individuelle, l'usage ou seulement l'abus des aliments qui pourraient leur nuire et particulièrement les fruits, les légumes farineux, le laitage, les pâtisseries, les glaces, la charcuterie, les liqueurs, en un mot tout ce qui peut amener une digestion un peu difficile et surtout provoquer la diarrhée. Tout excès de table, même accidentel, devra être sévèrement proscrit et au même titre les excès vénériens.

Nous ne commettrons pas la faute de borner nos recommandations à ces écarts que le luxe seul, ou l'aisance au moins peuvent permettre. Nous nous rappellerons que les plus exposés sont précisément ceux

(1) Les leçons de M. le professeur A. Tardieu viennent de paraître. V. aux annonces.

qui manquent du nécessaire. A ceux-là, nous ne nous contenterons pas de signaler les effroyables suites que peut avoir l'ivrognerie, qui non-seulement entraîne avec elle sa punition, mais encore enlève si souvent à toute une famille les ressources auxquelles elle aurait dû une alimentation saine et suffisante. Nous ajouterons que la première loi de l'assistance publique devra être d'assurer, à ceux qui en auront besoin, une nourriture substantielle et réparatrice, et un vêtement qui les mette à l'abri du froid et de l'humidité. L'action des conseils à la fois affectueux et éclairés du médecin pourra sans doute réussir le plus souvent à remonter les esprits abattus, et ne devra dans aucun cas, être négligée.

Traitement des prodrômes.

Si l'on est bien pénétré de cette vérité capitale, que la vie d'un grand nombre d'hommes dépendra du soin avec lequel on observera et l'on combattra les phénomènes précurseurs du choléra, on possédera sans contredit le plus sûr spécifique pour diminuer les ravages de cette cruelle maladie. Mais il faut que cette conviction ne reste pas seulement acquise aux gens de l'art, il faut qu'elle se répande dans tous les rangs de la société, afin que tout le monde sache qu'en temps d'épidémie, aucune indisposition, même la plus légère, ne doit passer inaperçue ; qu'un malaise, en apparence insignifiant, que les moyens les plus simples dissiperaient facilement, peut être promptement suivi de l'explosion du choléra. On a, en général, le grand tort de ne se préoccuper dans cette circonstance que des troubles qui surviennent du côté des voies digestives et notamment de la diarrhée. Mais nous savons, et nous devons insister sur ce point, que les prodrômes ont souvent un tout autre caractère et consistent uniquement dans un abattement particulier, de la lourdeur de tête, des vertiges et autres accidents nerveux assez variés. Ces deux ordres de phénomènes précurseurs ont une importance égale, mais réclament des soins particuliers.

Si les digestions sont pénibles, le ventre douloureux, les intestins embarrassés, la langue chargée et couverte d'un enduit saburral, la bouche mauvaise, il sera fort utile de prévenir des accidents ultérieurs en administrant, soit l'émétique en lavage, soit un purgatif salin, suivi de quelques bains, en même temps que le régime sera fort restreint.

S'il existe de la diarrhée, des borborygmes, des coliques, surtout après chaque repas, le malade devra être mis au lit, à la diète la plus sévère ; chez les individus de constitution bilieuse ou hémorroïdaire, on aura recours avec le plus grand avantage à une application de sangsues à l'anus. Des cataplasmes seront maintenus sur l'abdomen ; les bains seront aussi recommandés ; l'opium sera administré avec un grand succès à la fois par l'estomac et en lavements ; des boissons féculentes, telles que la décoction de riz ou de salep pourront être permises. Il est bien rare que la diarrhée résiste à ces moyens que l'on pourrait remplacer, s'ils étaient insuffisants, par l'usage du sous-nitrate de bismuth ou de quelques substances astrigentes, comme le cachou, la ratanhia.

Si les prodrômes dominants consistaient en une gastralgie, suite d'atonie des forces digestives, ou d'une alimentation insuffisante, l'usage des toniques, des bouillons, de la viande, du vin pris en petite quantité, associé à certaines préparations amères et légèrement stimulantes, la rhubarbe, la décoction de gentiane et de camomille suffiraient sans doute à faire disparaître les accidents.

Les phénomènes précurseurs du second ordre, c'est-à-dire les vertiges, l'état nerveux, les lassitudes générales, l'affaiblissement musculaire exigent un traitement différent, mais qui doit également, pour réussir, être appliqué dès leur première manifestation. Le malade devra immédiatement quitter toute occupation ; s'il est robuste, et à plus forte raison s'il est pléthorique, une saignée sera pratiquée et pourra être utilement répétée après un court intervalle : dans des conditions opposées, on prescrira soit un bain tiède, soit des affusions d'eau chaude, suivies de frictions avec une flanelle chauffée ; le repos au lit, l'usage d'une boisson diaphorétique, telle que le thé, l'infusion de menthe ou de mélisse, et tous les moyens propres à favoriser la transpiration.

On le voit, les indications tirées des prodrômes sont nombreuses et variées ; elles ont surtout une extrême importance, puisque si elles sont suivies en temps opportun, on peut faire avorter la maladie avant même qu'elle ait éclaté. C'est une considération qu'il ne faut jamais perdre de vue et qui montre une fois de plus combien l'absence de prodrômes est funeste, puisqu'elle ne permet pas de compter sur cette chance de salut.

Traitement de la première période.

C'est sur cette première période du choléra épidémique que se sont concentrés les efforts de la thérapeutique. Avant d'énumérer les moyens sans nombre qui ont été employés, il convient de rappeler la nature et l'enchaînement des principaux symptômes qui la constituent. Des évacuations répétées par le haut et par le bas, composées d'une matière toute spéciale, un refroidissement général qui augmente rapidement et arrive jusqu'à l'état algide, une lenteur extrême de la circulation et un trouble de la respiration, d'où résulte la cyanose, tels sont les phénomènes dont la succession compose la première période du choléra épidémique. Et comme les derniers symptômes sont, jusqu'à un certain point, subordonnés à ceux qui précèdent, on comprend que si l'on peut réussir à arrêter les uns, on empêchera presque nécessairement le développement des autres. Quoi qu'il en soit, une double indication domine cette partie du traitement : c'est, d'une part, de faire cesser les évacuations, de l'autre de ranimer la chaleur et avec elle l'activité de la circulation et des forces respiratoires. Les moyens que l'on peut simultanément faire concourir à ce double but sont internes et externes. Nous allons passer en revue ceux qui paraissent pouvoir être le plus utilement mis en usage.

Il est très-rare que la maladie étant déclarée, et au delà des prodrômes, on doive avoir recours aux *émissions sanguines*. Cela ne serait possible que tout à fait au début de la première période, et seulement chez les individus robustes et dans la force de l'âge.

A la tête des médicaments conseillés contre les accidents les plus redoutables du choléra épidémique, nous devons placer l'*opium* et ses préparations qui font encore la base du traitement de cette cruelle affection dans les Indes. Mais c'est à des doses considérables qu'elles doivent être employées, si l'on veut en obtenir quelque effet. La formule suivante, indiquée dès l'origine du choléra épidémique par un missionnaire anglais, peut faire juger de la quantité d'opium qui peut être administrée.

Laudanum.	80 gouttes.
Eau-de-vie.	1 verre.
Huile de ricin.	2 cuillerées.

Ce mélange doit être pris en une seule fois ou fractionné à de courts intervalles. Encore aujourd'hui, il est très-usité au Bengale. Je tiens d'un de nos plus honorables confrères, M. le docteur Oliffe, qu'à Calcutta une pareille mixture est préparée et gardée en provision dans chaque maison, de manière à pouvoir être administrée dès les premières atteintes du mal. On se borne souvent à remplir un verre à vin de Bordeaux avec un tiers de laudanum et deux tiers d'eau-de-vie. La proportion d'opium pris par des cholériques a été, dans certains cas, vraiment effrayante. On en a vu prendre jusqu'à 20 grammes de laudanum. Jamais, dans notre pays, on ne conseillerait un tel abus; mais il est certain que le laudanum ou l'extrait thébaïque, pour être utiles, doivent être administrés à très-haute dose, soit d'un seul coup, soit mieux encore à doses fractionnées et très-répétées.

L'*ipécacuanha*, par ses propriétés à la fois vomitives, contro-stimulantes et diaphorétiques, est singulièrement propre à remplir les principales indications de la première période du choléra. Aussi n'hésitons-nous pas à considérer ce médicament comme l'un de ceux sur lesquels il serait le plus permis de compter au début de la maladie. Mais il ne faut pas se borner à l'administrer simplement comme vomitif, il faut en soutenir l'action et en prolonger les effets en le donnant d'abord à la dose de 50 centigrammes, suivis de demi-heure en demi-heure de prises de 5 à 25 centigrammes, jusqu'à complète cessation des accidents. Sous l'influence de ce moyen, on voit les évacuations cholériques changer de nature, la sécrétion biliaire se rétablir, et une réaction douce et modérée s'opérer assez rapidement. Le docteur Draut, à Vienne, et MM. Andral, Guéneau de Mussy père, Husson, Martin-Solon, à Paris, en ont montré toute la puissance.

A cette méthode se rattache l'emploi de quelques substances également fort utiles, notamment la *poudre de Dower*, que l'on donnerait de même de demi-heure en demi-heure, à la dose de 5 à 10 centigrammes. C'est probablement aussi d'une manière à peu près analogue qu'agit un remède secret fort employé depuis dix ans dans les Indes, et désigné sous le nom de *Jeremie's drop*. Le *calomel* joue un très-grand rôle dans la médication anglaise contre le choléra épidémique. Le docteur Annesley insiste surtout sur son emploi et l'associe à l'opium. Il peut certainement contribuer à changer la nature des évacuations et à provoquer ainsi une bonne réaction. C'est dans le même but que M. Récamier et M. Trousseau se sont servis du

sulfate de soude, administré à la dose de 8 grammes et réitéré d'heure en heure.

Le *sous-nitrate de bismuth* avait été préconisé d'une manière toute spéciale dans l'épidémie de 1831, en Pologne, par le docteur Leo, qui le donnait à la dose de 15 centigrammes de deux en deux heures, soit seul, soit associé à une égale quantité de rhubarbe. Mais, malgré quelques faits en apparence favorables rapportés par Biett, ce médicament, auquel on avait attribué une vertu en quelque sorte spécifique, est loin d'avoir en réalité la valeur qu'on lui a prêtée.

Une substance dont les effets paraissent plus dignes de fixer l'attention, c'est le *poivre cubèbe*. M. le docteur Carquet, habile praticien de Sézanne, dans le département de la Marne, a eu l'idée de recourir à ce médicament, qu'il unissait quelquefois à la cannelle et au poivre de Cayenne. Il en faisait prendre par la bouche 1 gramme 1/2 délayé dans 60 grammes d'eau froide, renouvelant la dose quand la première avait été rejetée, ou encore en lavement à la dose de 2 grammes infusés dans 100 grammes de décoction d'amidon. Or, des observations consignées par M. Carquet dans une note manuscrite qui nous a été obligeamment communiquée par M. Bouteiller, interne distingué de l'Hôtel-Dieu de Paris, il résulte que souvent cette médication faisait cesser comme par enchantement tous les symptômes graves sans causer ni douleur ni réaction trop forte.

Quel que soit l'usage qui ait été fait des diverses substances que nous venons d'énumérer, leur action a presque toujours été utilement combinée avec celle des stimulants diffusibles, des toniques, des antispasmodiques, qui ont été administrés sous les formes les plus variées. Les plus usités et les plus efficaces sont les infusions de *thé*, de *menthe poivrée*, de *mélisse*, le *vin chaud*, additionné de cannelle et de citron, le *punch* auquel est resté attaché le nom de M. Magendie (qui ne diffère du punch ordinaire qu'en ce que l'infusion de thé est remplacée par l'infusion de tilleul), le *grog*, le *café noir*, les vins de Madère, de Malaga, d'Alicante, ou des tisanes diversement composées dans lesquelles on ferait entrer l'*acétate* ou le *carbonate d'ammoniaque*, ou même l'*ammoniaque* seule, le *camphre*, l'*éther* ou l'*huile de Cajeput*. On pourrait prescrire, par exemple, la potion suivante, formulée par M. Récamier :

Infusion de menthe.	aa	40 grammes.
— de sureau.		
Décoction de salep.		
Acétate d'ammoniaque.		25 grammes.
Laudanum de Sydenham.	aa	2 gr. 1/2.
Éther saturé de camphre.		

ou, comme boisson habituelle, la tisane indiquée par M. Magendie :

Infusion de camomille.	4	litres.
Acétate d'ammoniaque	60	grammes.
Teinture d'écorce de citron.	60	—
Sucre.	500	—

Le *camphre*, qui est loin d'avoir aucune vertu spécifique contre le choléra, est avantageusement associé à l'éther et à l'opium. L'*éther*, au contraire, jouit des propriétés extrêmement utiles, et doit être employé avec confiance, soit seul, soit uni à une tisane aromatique, au café, ou à toute autre préparation. MM. Trousseau et Pidoux, dans leur excellent traité (1), disent avoir beaucoup à se louer du sirop d'éther donné à la dose d'une cuillerée à bouche toutes les heures concurremment avec la glace et une boisson légèrement excitante, l'infusion de menthe, par exemple. Enfin, l'*huile de Cajeput*, qui passe pour un stimulant diaphorétique, très-énergique quoique n'ayant pas été essayé à Paris, semble l'avoir été avec succès dans l'Inde et à Berlin. Il convient d'en faire prendre de 20 à 40 gouttes dans du thé.

Un moyen plus simple que le précédent, et propre à remplir les mêmes indications, consiste dans l'usage à l'intérieur de l'*eau*, soit très-chaude, soit glacée. M. le docteur Sandras a vu en Pologne des cholériques éprouver une amélioration considérable après avoir avalé, dans l'espace de deux heures, douze à seize verres d'eau à la température la plus élevée que l'on puisse supporter sans être brûlé. La *glace* a rendu de véritables services, et peut remplacer toute autre espèce de boisson, lorsqu'elle est employée en même temps que l'eau froide à l'extérieur.

Parmi les médications qui nous restent à examiner, il en est qui sont uniquement fondées sur une idée théorique préconçue que certains auteurs se sont faite de la maladie. Il faut reconnaître que presque toujours la pratique a donné tort à ces vues systématiques. Ainsi, le *quinquina* et le *sulfate de quinine*, conseillés en vue d'un rapprochement fort peu justifié entre le choléra et la fièvre pernicieuse; le *charbon* dirigé par Biett et Parkin, contre une cause prétendue miasmatique; les *alcalins*, dont un savant chimiste, M. Baudrimont,

(1) Traité de Thérapeutique, 3e édit., 1847, t. II, p. 240.

vient tout récemment (1) de préconiser l'emploi dans le but de remédier à l'épaississement du sang; les *frictions mercurielles,* conseillées à Paris par M. J. Guérin (2), et à Marseille par le docteur Robert (3); enfin, l'inspiration si injustement vantée des gaz capables de ranimer l'hématose, tels que l'*oxygène* ou le *protoxyde d'azote,* et les tentatives barbares de *transfusion du sang* ou d'*injection d'eau dans les veines,* tels sont les moyens très-divers indiqués avec plus de chaleur que de raison contre le choléra épidémique.

Faut-il compter davantage sur ces médicaments que leur nouveauté, plus peut-être que leurs propriétés spéciales, a désignés, dans ces derniers temps surtout, aux essais des médecins, et dont quelques-uns ont été déjà signalés presque à titre de spécifiques? Nous voulons parler du guaco, du hachisch, du chloroforme et du naphte.

Le *guaco*, espèce de liane de la famille des synanthérées que l'on trouve au Brésil, a été, au dire de M. Chaniac (4), conseillée contre le choléra par le docteur Chabert, médecin français au service du gouvernement mexicain, comme pouvant produire une réaction salutaire. Il se prend, dans les cas simples, par petites tasses de décoction faite avec 8 grammes de la tige et 2 grammes de feuilles pour 6 à 700 grammes d'eau, et données toutes les demi-heures.

Le *hachisch*, cette substance merveilleuse qui exerce sur le système nerveux une action si énergique, a été tout récemment expérimenté dans l'épidémie de la basse Egypte. C'est à ses effets que M. le docteur Willemin, atteint par le fléau de la manière la plus grave, attribue sa guérison (5). La conservation d'un confrère si distingué serait à elle seule un résultat assez considérable pour appeler tout particulièrement l'attention des praticiens. On comprend, du reste, par l'action physiologique du hachisch, qu'il puisse répondre, ainsi que l'a démontré avec tant d'autorité M. le docteur Moreau, le savant aliéniste, à quelques-unes des indications du choléra, et particulièrement à la stupeur du système nerveux et au défaut d'activité des fonctions qui en dépendent. En effet, on a observé qu'il produit directement une excitation très-forte qui ranime la vie prête à s'éteindre. Il faudrait administrer de 10 à 30 gouttes de la solution alcoolique qui contiennent de 5 à 15 centigr. du principe actif.

Le *chloroforme* ne semblait pas devoir être indiqué pour des essais de ce genre, et pourtant il n'a pas échappé à l'expérimentation. Au mois d'octobre dernier, M. le docteur Hill, médecin d'un établissement d'aliénés aux environs de Londres, a imaginé d'endormir les cholériques au moyen du chloroforme. Sur 17 malades, 12 ont été soumis aux inhalations, 2 ont succombé et 6 étaient complétement rétablis à la date de la communication (1). Les uns ont eu un sommeil de vingt minutes ou d'une demi-heure; les autres ont dormi des heures entières. Les vomissements et les crampes reparaissaient au réveil, et on administrait de nouveau le chloroforme. Mais si l'on était tenté de se laisser entraîner par ces apparences de succès, il est bon de remarquer que, dans tous les cas, le traitement le plus actif et le plus complet a été employé concurremment avec les inhalations de chloroforme, ce qui diminue singulièrement la valeur des faits que nous venons de rappeler. Nous ajouterons qu'aucun moyen ne nous paraît moins indiqué que celui-là dans la période algide du choléra épidémique. Ce n'est pas, en effet, quand la respiration et la circulation sont si profondément troublées que l'on pourra recourir sans danger à un agent qui, d'après les recherches les plus précises, celles de nos savants collègues, MM. Gosselin (2) et Regnauld, celles de MM. J. Guérin et Lebert (3), amène directement et presque instantanément la paralysie du cœur. Je n'hésite donc pas à dire que, même dans le but de combattre les crampes et l'état spasmodique, on ne doit pas tenter les inhalations de chloroforme, et encore moins y voir un spécifique contre le choléra.

Ce titre ne sera pas davantage accordé à l'*huile de naphte* qui, en Russie, et particulièrement parmi les Cosaques, jouit d'une renommée extraordinaire, et qui entre dans la composition du fameux élixir de Veronèje. Cet élixir, qui ne doit pas être souverain, si l'on en juge par les ravages que l'épidémie a faits précisément dans le gouvernement auquel il doit son nom, s'emploie

(1) Bulletin de l'Académie des sciences, 21 août 1848.

(2) Gazette Médicale, 1832, p. 177.

(3) Journal des Connaissances médico-chirurgicales, t. III, p. 204.

(4) Journal des Connaissances médico-chirurgicales, t. III, p. 204,

(5) V. Idem n° d'octobre 1848, p. 169, et celui de décembre, p. 252.

(1) Union médicale, 11 novembre 1848.

(2) Archives générales de médecine, décembre 1748, 4e série, t. XVIII, p. 385.

(3) Académie de médecine, novembre 1848.

à l'intérieur et à l'extérieur. Il en existe de deux sortes : le premier, plus faible que le second. Nous devons la connaissance de l'une et l'autre formule à M. Contour, qui les a prises sur les lieux mêmes.

Élixir de Voronèje.

N° 1.

Camphre.	aa	8 gram.
Sel ammoniac.		
Huile de naphte.		
Essence de térébenthine.		
Acide azotique.		
Poivre de Turquie.		2 cosses.
Vinaigre.		200 gram.
Eau-de-vie de grain.		2 litres.

N° 2.

Sel ammoniac.		40 gram.
Huile de naphte.		25 —
Huile d'olive.		40 —
Acide azotique.		25 —
Nitrate de potasse.	aa	50 —
Poivre de Turquie.		
Menthe anglaise.		250 —
Vinaigre.		500 —
Eau-de-vie de grain.		2 litres.

Nous bornons ici cette énumération des moyens internes employés dans le traitement de la première période du choléra épidémique.

Moyens externes.

Déjà, à plusieurs reprises, nous avons dit que l'action des médicaments devait être soutenue par certains moyens capables de concourir efficacement au principal but que l'on se propose, c'est-à-dire au rétablissement de la chaleur et de la circulation. Ces moyens sont de plusieurs sortes : les uns agissent en produisant une chaleur artificielle ; les autres en provoquant naturellement la réaction ; d'autres, enfin, en déterminant une réaction plus ou moins énergique.

Chaleur artificielle. — Parmi les premiers se rangent les applications de linges chauds, ou comme en Russie, de feutre chaud, de pièces de laine imbibées d'eau chaude, autour des membres et sur le ventre ; les bains chauds, les fumigations sèches faites dans le lit avec de l'air chauffé, soit au moyen d'un appareil caléfacteur, soit par le procédé, aussi simple qu'ingénieux, de M. le professeur Duméril, qui, sous les couvertures soulevées par deux cerceaux, allume une soucoupe contenant 15 grammes d'alcool ; l'application autour du corps de sachets de son ou de balle d'avoine chauffée ou d'un sac de taffetas gommé. Une remarque générale qui s'applique à ces différents moyens, et qui a une grande importance, c'est qu'ils se bornent tous à produire autour du malade une atmosphère dont la température est portée artificiellement à un degré de chaleur plus ou moins élevé ; et que le corps peut s'échauffer uniquement à la façon d'un corps inerte, ce qui n'est pas toujours sans danger. M. le professeur Trousseau et M. le docteur Pigeaux (1) ont observé des cas dans lesquels l'élévation trop considérable de la température a paru favoriser manifestement l'asphyxie des cholériques. Il faudra donc n'employer la chaleur artificielle qu'avec une grande circonspection et préférer les moyens qui pourront provoquer une réaction naturelle.

Réaction naturelle. — Ces moyens sont peu nombreux, mais ils peuvent être portés à une grande puissance. Ce sont d'une part les bains d'étuve sèche ou humide dont l'emploi n'est pas toujours réalisable ; d'une autre part, les affusions et les applications d'eau froide. Ce dernier moyen est, sans contredit, l'un des plus énergiques que l'on puisse mettre en usage ; et M. Récamier en a mieux que personne posé les indications (2). Le docteur Casper, de Berlin, avait déjà, en 1831, recommandé cette pratique, qu'il faisait consister en affusions et douches froides ; en application d'eau glacée sur la tête, la poitrine et le ventre ; en lavements d'eau froide et salée (3). Delpech appliquait la glace à l'épigastre en même temps qu'il en faisait avaler d'instant en instant. MM. Récamier, Guéneau de Mussy, Trousseau, employaient simplement les affusions simultanément avec l'ingestion de petites quantités d'eau froide. Aujourd'hui on devrait recourir aux procédés de l'hydriatrie, et particulièrement aux moyens de sudation, qui consistent à envelopper tout le corps dans un drap mouillé d'eau simple ou d'eau salée et dans des couvertures de laine, et à faire boire de l'eau froide en grande quantité, jusqu'à ce que la transpiration s'établisse. Il y aurait, certainement, plus à compter sur ce moyen que sur de simples affusions ; et sa puissance est, sans contredit, suffisante pour provoquer une réaction naturelle.

Révulsion. — Les révulsifs les plus énergiques ont été encore employés dans la pé-

(1) Gazette médicale, p. 153.
(2) Du traitement du choléra, Paris 1832.
(3) Traité du choléra, par Littré, loc. cit., p. 148.

riode algide, afin de réveiller la circulation et de ramener la chaleur. L'urtication, l'application de sinapismes à l'épigastre, sur le ventre, sur les membres; les bains généraux sinapisés, contenant de demi à un kilog. de farine de moutarde, les frictions avec des liniments plus ou moins irritants, ont été conseillés dans ce but. Ce dernier moyen, suivant la remarque qui en a été faite bien souvent, a le grave inconvénient, lorsqu'il est mal appliqué, d'exposer les malades à se refroidir, il n'est cependant pas impossible de prendre à cet égard des précautions suffisantes; et l'on ne doit pas se priver d'une ressource aussi utile pour diminuer les douleurs atroces que peuvent causer les crampes. Les frictions sont tantôt faites à sec avec la main ou une brosse, tantôt faites avec un liniment camphré ou ammoniacal.

M. le docteur Foy (1) a fait connaître la composition d'une de ces préparations, fort usitée en Pologne, sous le nom de *liniment des Juifs de Wissnitz,* et qui paraît digne d'être conservée :

Vinaigre.	1/2 litre.
Alcool rectifié.	1 litre.
Camphre en poudre.	30 grammes.
Piment pulvérisé.	15 —
Farine de moutarde.	30 —
Ail pilé.	15 —
Cantharides en poudre.	5 —

Ce liniment s'employait en frictions sur toute la surface du corps.

On peut rapprocher de cette préparation l'emplâtre irritant qu'a fait composer M. Ranque, d'Orléans (2) :

Emplâtre de ciguë.	aa 45 grammes.
Diachylon gommé.	

Faites ramollir dans l'eau chaude cette masse, ajoutez-y les poudres suivantes :

Poudre de thériaque (c'est-à-dire seulement les substances pulvérulentes qui entrent dans la composition de la thériaque, les autres sont inutiles).	30 grammes.
Camphre en poudre.	6 —
Soufre en poudre.	2 —

Faites du tout une masse bien mélangée; couvrez-en une peau ou une toile de grandeur suffisante pour la totalité du ventre, depuis l'épigastre inclusivement jusqu'au pubis.

Avant d'appliquer cet épithème, saupoudrez-en la surface avec le mélange suivant :

Tartre stibié.	6 grammes.
Camphre en poudre.	4 —
Fleur de soufre.	2 —

Retenez l'épithème sur le ventre à l'aide d'un bandage de corps. Laissez-le pendant trois ou quatre jours sans être renouvelé, s'il y a amélioration des symptômes; dans le cas contraire il devra être renouvelé le lendemain.

La méthode endermique a été utilisée pour faire absorber certains médicaments en même temps que le vésicatoire agissait à la manière des révulsifs; c'est cette heureuse combinaison que réalise le moyen suivant dû à M. le docteur Martin-Solon (1).

« L'épine dorsale a été recouverte dans toute sa longueur, depuis la partie inférieure du col jusqu'à la partie inférieure du sacrum, de deux bandelettes de diachylon, laissant entre elles un intervalle de 2 centimètres environ. On a produit ensuite la vésication au moyen de l'ammoniaque liquide dans l'espace circonscrit entre les deux bandelettes : l'épiderme a été soulevé; et on a saupoudré les parties mises à nu avec de l'hydrochlorate de morphine à la dose de 5 à 7 centigrammes. Dans l'un de ces deux cas où on l'a employé, on a obtenu la cessation presque subite des crampes, et dans l'autre un amendement notable. »

Pareil moyen a été mis en usage dans quelques autres cas, dans les lieux où les nerfs sont le plus saillants, au creux du jarret, au pli de l'aisselle vers le plexus brachial, etc.

On a aussi employé avec beaucoup de succès, contre les mêmes accidents nerveux, les fomentations avec la belladone, les cataplasmes belladonisés.

Dans les cas de choléra les plus intenses, l'action des irritants externes a été portée encore à un plus haut degré. M. Sandras (2) cite des cas inespérés de guérison attribués au moyen énergique que nous allons décrire : on étendait sur l'abdomen un linge imbibé d'alcool que l'on enflammait. Il en résultait tantôt une brûlure très-superficielle, tantôt, au contraire, une escarre profonde, et, dans tous les cas, une vive douleur et une excitation momentanée de la circulation.

(1) Traité du choléra en Pologne, 1831, p. 72.

(2) Guide des praticiens dans le traitement du choléra, par le docteur Fabre. Paris, 1832, p. 126.

(1) Traité du choléra en Pologne, p. 121.

(2) Répertoire complet des diverses méthodes du traitement du choléra-morbus, par Ch. Fraisse et F. François. Paris, 1832, p. 77.

M. Petit, médecin de l'Hôtel-Dieu (1), avait, pendant l'épidémie de Paris, conseillé un moyen plus violent qui a réussi entre ses mains et dans celles de M. Bouillaud. On applique, dès le début du mal sur toute la longueur de l'épine dorsale, une bande double de flanelle légèrement imbibée de la mixture suivante : Ammoniaque liquide 4 grammes, huile essentielle de térébenthine 30 grammes ; et par-dessus cette flanelle, une bande également double de linge mouillé d'eau chaude. On promène lentement sur cette dernière, en appuyant un peu, un fer à repasser bien chaud. Cette opération répétée tous les quarts d'heure a pour effet de déterminer une vésication très-rapide, et par suite la chaleur et la circulation se rétablissent, les vomissements et les crampes diminuent d'une manière sensible.

Tels sont les moyens, tant internes qu'externes, qui nous paraissent pouvoir être employés dans la première période du choléra épidémique.

Traitement de la période de réaction et des affections secondaires.

On vient de voir, par les détails dans lesquels nous sommes entré, que tous les efforts dans le traitement de la première période tendent à provoquer une réaction suffisante, mais modérée. Une double indication restera donc à remplir dans la seconde période. Elle consistera à contenir d'une part la réaction dans de justes limites, et à l'exciter de l'autre si elle est incomplète. Il est inutile de dire que l'on devra se borner à une médication purement expectante si l'évolution naturelle de la maladie s'opère sans secousses et d'une manière tout à fait régulière. On doit se borner, dans ce cas, à des boissons délayantes et fraîches, acidules ou émollientes, et à quelques moyens antiphlogistiques très-simples, tels que les cataplasmes sur le ventre, les lavements et une diète encore sévère.

Un traitement actif serait, au contraire, tout à fait indiqué si la réaction se montrait avec trop de violence et que des phlegmasies se développassent : on devrait recourir aux émissions sanguines, générales et locales, employées avec mesure et proportionnellement à l'énergie et à la franchise des phénomènes inflammatoires, ainsi qu'à la force des malades. Si les accidents se présentent sous cette forme nerveuse, caractérisée par la stupeur, le subdélirium, les spasmes, on se trouvera très-bien des révulsifs tels que nous les avons indiqués pour la première période, aussi bien que du froid et de la glace appliquée sur la tête ou donnée à l'intérieur. Enfin, si les accidents secondaires affectaient une marche intermittente, comme on l'a observé, le sulfate de quinine devrait être essayé et pourrait offrir quelques chances de succès.

Il faut malheureusement reconnaître que, lorsque la réaction ne s'accomplit pas régulièrement, la médecine est trop souvent désarmée, soit par suite de l'épuisement extrême des malades, qui ne permet pas de tirer du sang, soit par l'usage impuissant que l'on a fait déjà de toutes les médications actives. Du reste, dans cette période, il est une foule d'indications qui peuvent résulter des dispositions individuelles et pour lesquelles il serait impossible de tracer des règles générales.

Traitement de la Convalescence.

La convalescence du choléra n'est pas exempte d'accidents ; et l'on ne saurait trop insister sur l'importance qu'il y a à surveiller cette période et à écarter tout ce qui pourrait l'entraver. Autant on peut s'affranchir de toute sévérité quand, après une courte attaque la convalescence s'établit très-rapidement et qu'il y a en quelque sorte passage subit de la maladie à une santé parfaite, autant, au contraire, on doit prescrire le régime le plus rigoureux et les précautions les plus minutieuses, pour peu que la convalescence languisse et que certains troubles persistent.

Ainsi, pour combattre la tendance au refroidissement, il sera très-utile de faire faire tous les matins des affusions d'eau ou très-chaude ou très-froide. Aucun moyen ne sera plus propre à ranimer l'action de la peau, qu'il est si utile de réveiller et d'entretenir dans la convalescence de toutes les maladies graves. La gastralgie, l'atonie des forces digestives, la dyspepsie flatulente, céderont à l'usage des amers et de quelques toniques pris avant et après les repas. La persistance de la diarrhée doit faire recourir aux préparations astringentes et narcotiques, au cachou, à la ratanhia, à de petites doses d'opium. Dans le cas, au contraire, où une constipation rebelle succéderait aux évacuations cholériques, avec anorexie et embarras gastro-intestinal, il serait bon d'administrer quelques légers purgatifs, notamment la poudre de rhu-

(1) Archives générales de médecine, 1re série, t. XXVIII, p. 470.

barbe, et surtout la magnésie. Lorsque les crampes et l'insomnie se prolongeront après la guérison, on pourra les faire cesser à l'aide de bains tièdes ou de quelques préparations opiacées.

Mais ce qui doit dominer dans cette période de la convalescence, c'est une attention toute particulière à se conformer aux règles les plus strictes de l'hygiène; on devra surtout se prémunir contre l'humidité et les refroidissements. Les plus grandes précautions devront aussi être prises relativement à l'alimentation. Il faudra ne commencer à nourrir les malades qu'avec une extrême mesure, et choisir les aliments avec un soin tout spécial. Il est difficile de dire d'une manière absolue quels sont ceux qui conviennent le mieux. On devra à cet égard se guider, dans chaque cas particulier, sur les goûts du malade, et principalement sur l'état des fonctions digestives. Il importe surtout de ne cesser ces soins que lorsque tout accident aura disparu et que la guérison sera définitivement assurée.

Résume du Traitement.

Après avoir passé en revue les indications diverses qui peuvent se présenter dans le cours du choléra épidémique et les différents moyens de les remplir, nous croyons utile de résumer en quelques mots la marche générale qu'il convient de suivre dans l'ensemble du traitement de cette maladie.

Une première observation tout à fait capitale, c'est que, quelles que soient les médications que l'on adopte, il faut les poursuivre activement et avec persévérance, sans changer à chaque instant de moyens thérapeutiques, mais sans laisser d'interruption dans l'administration des soins.

Après la stricte observation des règles prophylactiques, l'attention devra être surtout fixée sur les prodrômes, et s'ils se manifestent, on devra sans retard opposer à ces phénomènes précurseurs, un traitement rigoureux et suivi.

Au début, dans quelque forme que se présente l'attaque du choléra, on ne négligera aucun moyen de maintenir ou de rappeler la chaleur, d'amener la sueur en même temps que l'on cherchera à modifier ou à arrêter les évacuations. Les moyens externes ou internes seront concurremment employés et continués sans relâche jusqu'à ce que l'on ait obtenu une rémission ou du moins une transformation dans les symptômes.

On doit alors suspendre l'emploi des moyens qui auront servi à produire cette stimulation, dès qu'il se manifeste un peu de chaleur et que le pouls reparaît. Suivant la remarque éminemment pratique de MM. Trousseau et Pidoux (1), une stimulation modérée amène des réactions modérées elles-mêmes, mais suffisantes et exemptes, en général, de cet état typhoïde, comme parsemé de phlegmasies interminables et de mauvais caractère qui emportent tant de malades. Dans le cas, d'ailleurs, où la réaction est modérée et suffisante, s'il survient des sueurs habituelles abondantes, si les accidents s'amoindrissent successivement, tout médecin sensé s'abstiendra d'agir, et, selon l'expression du rédacteur des *Instructions de l'Académie de médecine de Paris*, « demeurera spectateur satisfait d'un tel état de choses. »

Suivant le mode de réaction, il pourra être nécessaire de revenir aux divers moyens indiqués dans la période algide, ou, au contraire, de recourir à des agents d'un ordre tout opposé. Les complications et les affections secondaires exigeront un traitement particulier, subordonné toujours à la constitution des malades et aux ressources que présentera la nature.

Enfin, nous terminerons en rappelant tout le soin qu'exige la convalescence et les précautions infinies qui doivent servir à prévenir les rechutes, accident toujours si redoutable (2).

REVUE CLINIQUE.

II. Emploi du chloroforme à l'extérieur contre les douleurs.

M. Moreau, de Tours, médecin de l'hôpital de Bicêtre, vient d'employer, avec un plein succès, le chloroforme à l'extérieur dans trois cas de lumbago.

Obs. I. Le premier essai en a été fait chez un infirmier, âgé d'une cinquantaine d'années, tourmenté presque toute sa vie par des douleurs rhumatismales ambulantes. Il a eu très-anciennement un lumbago qui lui a duré deux mois et a résisté à toutes sortes de médications. Dans le courant du mois d'août de cette année, il a été pris d'une seconde attaque de lumbago d'une intensité extrême.

(1) Loc. cit.

(2) Dans la correspondance de notre prochain numéro nous publierons un document que vient de nous transmettre le R. P. trappiste, M. le docteur Debreyne, sur le mode de traitement qu'il emploie contre le choléra.

Le troisième jour de l'invasion, M. Moreau fit appliquer le chloroforme de la manière suivante. On étendit un gâteau de charpie, large comme les deux mains, sur un carré de taffetas gommé destiné à maintenir le coton fixé sur la peau; on répandit alors 20 à 30 gouttes de chloroforme sur le coton, et on appliqua celui-ci sur la région lombaire. Cinq minutes après, le malade commença à ressentir une chaleur âcre et cuisante à la peau. Mais bientôt la respiration devint plus facile, le malade put se retourner dans son lit, puis il s'endormit, par l'effet de la volatilisation de la vapeur qui s'était répandue dans ce dernier. On le transporta alors dans un lit tout préparé. Ce qui paraîtra plus merveilleux, il se leva au bout d'une heure, et se mit à danser de joie de ne plus souffrir. Il ressentit pendant plusieurs jours, au lieu d'application du chloroforme, une chaleur forte, puis du fourmillement. Quant au lumbago, il n'a pas reparu.

Obs. II. Le second cas est celui d'un infirmier, de même âge environ, attaqué pour la seconde fois de sa vie de douleurs lombaires atroces. Ce fut le quatrième jour qu'il fut soumis au chloroforme. Afin d'éviter à ce malade le sommeil qui avait fini par gagner le précédent, le coton fut mis dans un gobelet, imbibé de chloroforme, puis, le premier étant appliqué sur la peau, on environna le bord du gobelet d'une bande de diachylon. L'effet topique du chloroforme fut plus vif que dans le cas précédent : le malade éprouva presque un sentiment de brûlure, et il y eut plus tard formation de vésicules pleines de liquide séro-purulent sur la peau. Le lumbago cessa au bout de deux heures, et le malade put aussitôt se lever et marcher.

Obs. III. Le troisième cas est relatif à un homme du même âge environ, surveillant de l'hospice, qui eut une sorte de lumbago traumatique après avoir voulu lutter avec un de ses amis. Onze jours après l'accident, il fut soumis au chloroforme de la même manière que le malade précédent. L'irritation locale produite par l'agent anesthésique fut également très-vive, au point d'arracher des cris. Mais, au bout de vingt minutes, la douleur lombaire disparut comme par enchantement, et le malade jouit, dès ce moment, de toute la facilité de ses mouvements.

M. Legroux, médecin de l'hôpital Beaujon, avait, antérieurement déjà, fait quelques expériences moins constamment heureuses, mais qui permettent néanmoins d'espérer de bons effets de l'emploi local du chloroforme contre la douleur.

Obs. IV. Il y avait, dans le service de M. Legroux, un peintre portant dans le bassin une tumeur de nature probablement cancéreuse; le malade avait la teinte jaune paille caractéristique. Cette tumeur, par la compression qu'elle exerçait sur les nerfs pelviens, lui faisait éprouver de cruelles douleurs dans les membres inférieurs, d'ailleurs infiltrés. Ces douleurs ont d'abord été calmées par la morphine; mais elles avaient ensuite résisté à cet agent, ainsi qu'à tous les autres calmants internes ou externes.

Ce fut dans ces circonstances que M. Legroux essaya l'emploi local du chloroforme. A cet effet, il fit entourer le pied, la jambe et une partie de la cuisse de toile cirée; une éponge imbibée de chloroforme fut placée au fond de cette espèce de botte, mais cependant maintenue, séparée du pied, afin que la vapeur seule fût en contact avec le membre. Le malade ne tarda pas à éprouver successivement de la chaleur, du picotement, puis de l'engourdissement et de la pesanteur; la douleur commença alors à diminuer, puis elle cessa, pour faire place ensuite à une anesthésie complète, lorsque l'appareil fut resté appliqué plusieurs heures. Le malade croyait son membre paralysé. La douleur fut plusieurs jours sans reparaître : une nouvelle application de chloroforme en fit encore momentanément justice, et c'est ainsi que, depuis lors, on procure à ce malade un calme à peu près continu.

M. Legroux n'a pas été aussi heureux dans deux autres expériences qu'il a faites. Dans l'une, il voulait combattre les douleurs d'une névralgie intercostale succédant à un zona. Il ne résulta de l'application du chloroforme que de l'irritation locale. Dans l'autre, qui était un cas de rhumatisme chronique sur un membre atrophié, on n'obtint qu'un soulagement momentané et douteux.

— Un praticien distingué de Paris, M. le docteur Aubrun, vient d'employer le chloroforme dans un cas d'angine de poitrine des plus graves. Il est ainsi parvenu à éloigner à plus de huit jours d'intervalle des accès qui se renouvelaient plusieurs fois dans les vingt-quatre heures. Il attend, avant de publier ce fait, que le temps ait décidé sur le succès définitif de l'éthérisation.

III. Dyssenterie; administration du nitrate d'argent.

On s'est beaucoup enhardi, dans ces derniers temps, dans l'administration du nitrate d'argent à haute dose. Il y a quelques années, M. Trousseau le préconisait déjà contre les diarrhées rebelles et les dyssenteries. (*Voyez* notre numéro de février 1842.) Il faut avant tout que l'on se fasse une idée exacte de l'action physiologique de cet agent. Jusque-là on l'a trop considéré comme un caustique susceptible de causer des accidents de perforation; mais les faits réduisent à bien peu de chose les frayeurs théoriques des toxicologistes.

Le crayon de nitrate d'argent est tombé dans la vessie; il est tombé dans l'estomac, et cela, sans produire aucun accident bien sérieux. Pourquoi, d'ailleurs, le nitrate d'argent serait-il si antipathique à la muqueuse des voies digestives, cette muqueuse, la plupart du temps si tolérante, si difficile à émouvoir, tandis qu'on le prodigue à la muqueuse vésicale, à celle de l'urèthre, à celle des paupières et du globe oculaire, toutes sont si éminemment irritables. Craindrait-on l'absorption? Mais cette dernière ne doit s'opérer que dans une proportion bien minime, car les liquides et les mucosités de l'économie ont bien vite transformé le nitrate d'argent en chlorure d'argent, sel à peu près complétement insoluble. Nous disons à peu près complétement, car si le nitrate d'argent n'était pas absorbé à un certain degré, il n'agirait pas comme on l'a quelquefois observé sur l'épilepsie, et surtout il ne produirait pas chez ceux qui en ont pris longtemps cette teinte bronzée dont ils ne peuvent plus se débarrasser. Mais la lenteur que mettent à se produire ces effets, et cela sans accident aucun, prouve la lenteur de l'absorption.

Aucun motif bien sérieux ne vient donc, *à priori*, contre-indiquer l'emploi du nitrate d'argent dans les maladies des voies digestives, non plus que dans celles des voies urinaires; et si M. Debeney n'hésite pas à pousser dans ces dernières une injection contenant 60 centigr. de nitrate d'argent, pourquoi hésiterait-on à pousser cette même injection dans le rectum? Si on ne l'a pas fait plus tôt, c'est sans doute manque d'y penser, et puis, ce qui en a éloigné aussi, c'est qu'en se payant de mots, on rattache sans cesse à l'idée de cautérisation celle de destruction, tandis que l'on sait fort bien, cependant, que, lorsqu'on veut détruire des tissus par la cautérisation, ce n'est pas au nitrate d'argent que l'on s'adresse. Nous dirons plus : c'est que le nitrate d'argent, tel qu'on l'emploie, soit sous forme solide, soit en solution, n'est réellement pas un caustique : c'est un modificateur puissant destiné à substituer une inflammation traumatique, de courte durée, à une inflammation de nature réfractaire, ou, si l'on aime mieux, à substituer une sécrétion franche de fluides normaux à une sécrétion accidentelle anormale.

On conçoit, d'après ces considérations, que le nitrate d'argent peut être utile pour tarir certains flux dyssentériques qui tendent à se perpétuer indéfiniment. Le fait suivant montrera à la fois quel avantage on peut retirer des lavements de nitrate d'argent dans ces circonstances, en même temps qu'il fera voir de quelle manière ces lavements doivent être employés.

Obs. Une femme de 44 ans est entrée à l'hôpital Necker pour une dyssenterie datant de quinze jours, et dont il lui était impossible d'indiquer la cause. Elle avait peu de fièvre. Cette dyssenterie avait été traitée en ville par les opiacés, qui l'avaient rapidement amendée, mais sans la guérir complétement, ce qui avait déterminé la malade à entrer à l'hôpital. Elle n'allait plus que sept ou huit fois par jour à la selle; mais les matières fécales étaient peu abondantes, et toujours mélangées d'une très-grande quantité de mucus ensanglanté. M. Trousseau prescrivit le lavement suivant :

Nitrate d'argent pulvérisé,	25 centigr.
Eau distillée,	200 gramm.

Dès que ce lavement était administré, on donnait immédiatement un autre lavement, composé d'environ 300 grammes d'eau tiède, afin de porter plus haut et d'étendre sur une plus grande surface de l'intestin la solution du nitrate d'argent. L'amélioration, dès le lendemain, se trouva notable. Il n'y avait eu que trois garde-robes, beaucoup moins glaireuses et moins ensanglantées. Il n'y avait plus de ténesme. Quatre jours de ce même traitement ramenèrent les selles à l'état normal. Elles ne contenaient plus ni mucus ni stries sanguines. La malade n'allait qu'une fois par jour à la garde-robe, et cela sans douleur. Quelques écarts de régime qu'elle fit, l'un des jours suivants, ramena un peu de dyssenterie; mais il suffit d'un seul lavement de nitrate d'argent pour en avoir raison. La malade quitta l'hôpital complétement guérie.

Nous avons consigné, dans notre numéro de décembre 1847, une observation d'entérite pseudo-membraneuse qui fut jugulée par des lavements de nitrate d'argent. On voit, par là, que cet agent a pour effet de supprimer les sécrétions vicieuses et anormales. Il ne faut toutefois pas non plus en exagérer l'importance. Son effet est purement local et ne saurait remédier aux causes extérieures ou aux prédispositions qui ont donné naissance à la dyssenterie, de même que le collyre au nitrate d'argent, tout en guérissant une ophthalmie, ne met pas toujours à l'abri d'une récidive.

IV. Tumeur des téguments du crâne prise pour la poche des eaux; conséquences funestes de cette méprise.

Une femme en travail est amenée à la clinique d'accouchements dans les circonstances suivantes : la poche des eaux avait

été percée, disait-elle, avec une tige de fer, et l'on avait fait des tentatives pour appliquer le forceps. La sage-femme en chef croit reconnaître les battements du cœur de l'enfant. M. P. Dubois ne les perçoit pas et s'étonne qu'on ait eu recours au forceps. Il trouve au crâne de l'enfant une plaie profonde avec lambeaux et dénudation des os. Voici l'explication de cette énigme.

On avait pris pour la poche des os la tumeur formée par les téguments, à laquelle les accoucheurs ont donné le nom de *caput succedaneum*, à cause de son volume chez certains sujets. Comme cette tumeur, qui est le résultat d'une suffusion séreuse, est molle et peut même donner la sensation d'une fluctuation, il n'est pas étonnant qu'un accoucheur peu expérimenté l'ait confondue avec la poche des eaux. Mais ce qui est impardonnable, c'est qu'il se soit servi d'une tige en fer pour en opérer violemment la rupture. Il en est résulté la mort de l'enfant. On voit par là à quels dangers l'on s'expose en négligeant les précautions minutieuses recommandées par les auteurs. M. P. Dubois a rappelé, à cette occasion, qu'il ne se sert jamais, pour rompre les membranes, que d'une plume d'oie sèche, qui, en cas d'erreur, ne ferait jamais aux tissus qu'une égratignure insignifiante.

OBSTÉTRIQUE.

V. De l'éthérisation dans la pratique des accouchements.

Nous avons déjà eu l'occasion de dire, en parlant des travaux de M. Simpson sur le chloroforme, que ce praticien avait, dès la découverte de l'anesthésie artificielle, appliqué journellement, l'éther d'abord, et plus tard le chloroforme à la manœuvre des accouchements. Malgré le succès que le professeur d'Édimbourg reconnaît à cette pratique, il n'a point encore trouvé d'imitateurs en France. L'éthérisation, dans notre pays, n'a donc été appliquée aux accouchements que dans des cas rares que nous avons signalés dans le temps, ou seulement à titre d'essai. Ces essais, sans être suivis d'accidents, n'ont cependant pas semblé produire des résultats assez brillants pour encourager la généralité des praticiens à les répéter; les professeurs d'accouchements se sont, de ce côté du détroit, montrés plutôt hostiles que favorables à la méthode. En voilà plus qu'il n'en faut pour expliquer l'indifférence des accoucheurs français à l'endroit du chloroforme, leur répulsion même pour cet agent, depuis surtout qu'il est cité à la barre de l'Académie de médecine, sous prévention de meurtre. Il serait cependant peu glorieux pour l'honneur de l'art obstétrical de notre pays, que les accoucheurs anglais eussent introduit, d'une manière presque usuelle dans leur pratique, un progrès aussi éminent que l'anesthésie artificielle, tandis que ceux de France s'obstineraient, à priver les malheureuses femmes en couches du bénéfice qui en résulte. C'est ce qui nous engage à donner ici un exposé complet des progrès que la question a faits en Angleterre, en reproduisant par extraits un travail récent sur la matière, que le professeur Simpson vient de publier, dans le N° d'octobre du *Monthly journal of medical science*.

Nous rappellerons que la première application de l'anesthésie aux accouchements a été faite le 19 janvier 1847, dans un cas de version podalique, par M. Simpson. Ce dernier projetait déjà, depuis une ou deux semaines, d'essayer l'inhalation d'éther sur la fin du travail des femmes. Il se convainquit, dans ce premier essai et dans d'autres qui suivirent celui-ci de très-près, que l'éthérisation anéantit la souffrance physique sans modifier nécessairement la contraction musculaire de l'utérus. Il communiqua, le 10 février 1847, ces résultats à la Société obstétricale d'Édimbourg, dans un mémoire qui se terminait par les conclusions suivantes, publiées dans les procès-verbaux de cette compagnie :

1° L'inhalation d'éther met les femmes en couches plus ou moins à l'abri de la douleur qui accompagne le travail;

2° Ce moyen ne diminue pas la force ni la régularité des contractions utérines;

3° Loin de là, l'éthérisation augmente plutôt l'intensité et le nombre des contractions, surtout si l'on y joint l'ergot de seigle;

4° Après la délivrance, les contractions utérines sont également dans l'état normal;

5° Les contractions auxiliaires des muscles abdominaux ne perdent pas de leur énergie pendant l'éthérisation; elles augmentent au contraire, si l'on a soin de frictionner l'abdomen, de presser le vagin;

6° L'éthérisation met la femme à l'abri

non-seulement de la douleur, mais aussi jusqu'à un certain degré, à l'abri également, des accidents nerveux qui compromettent si souvent l'existence de la mère et celle de l'enfant;

7° Enfin, l'éthérisation ne paraît offrir aucun danger pour ce dernier.

Après la publication de cette note, M. Simpson poursuivit ses recherches dans le but de les compléter. Il s'enhardit singulièrement en ce qui concerne la durée de l'éthérisation pendant le travail. Dans une nouvelle note qu'il présenta quelques semaines après à la société obstétricale, il établit que la femme pouvait être au besoin maintenue en état d'éthérisation pendant une, deux, trois heures, et même davantage; lui-même avait prolongé l'insensibilité jusqu'à la naissance de l'enfant, chez une femme pendant quatre heures, chez une autre pendant six. Dans deux cas d'éthérisation poussée très-loin, la force des contractions utérines avait paru modifiée; mais leur énergie avait repris aussitôt qu'on avait rendu l'insensibilité artificielle moins profonde, sans toutefois la supprimer. L'appareil inhalateur dont se servait M. Simpson, consistait tout simplement en une éponge concave, saturée d'éther à l'intérieur et maintenue contre la face, ou bien en un flacon portatif sans valves. Nous négligeons les conclusions de cette note qui sont simplement confirmatives de celles de la note précédente.

La découverte de l'anesthésie par le chloroforme, en novembre 1847, donna une vive impulsion à la pratique de l'anesthésie artificielle dans les accouchements. Le 1er décembre, l'heureux auteur de cette découverte, le professeur Simpson, présenta à la Société médico-chirurgicale d'Édimbourg, une série d'accouchements naturels et contre nature, terminés par le chloroforme, depuis le 8 novembre, jour de la première application de ce procédé. Il fut imité à Londres dans cette pratique par plus d'une douzaine de praticiens distingués.

M. Simpson, dans le dernier mémoire qui résume ses travaux, et qui a été publié en octobre dernier, rapporte qu'il a fait cent cinquante accouchements à l'aide de l'anesthésie. Il a constaté que dans les cent cinquante cas, un seul excepté, tous les enfants sont nés vivants. Il s'agit, dans cette exception, d'un fœtus qui vint au monde, tout putrifié, entre le septième et le huitième mois de la grossesse; ses mouvements, ainsi que les battements de son cœur n'étaient plus perçus depuis deux ou trois semaines. La mère avait déjà eu plusieurs accouchements avant terme. Malgré la petitesse de ce fœtus, le travail se compliqua de douleurs atroces qui motivèrent l'administration du chloroforme. Un seul enfant est mort dans les premiers jours consécutifs à l'accouchement : c'était un enfant cyanosé. Aucun des cent quarante-huit autres n'a été atteint d'éclampsie ni d'hydrocéphale. Quant aux mères, chez toutes, l'effet le plus direct de l'éthérisation a été l'abolition, ou du moins la diminution de la douleur dans la dernière période de l'accouchement. Pourquoi, dit M. Simpson, ne chercherait-on pas à adoucir ces douleurs, comme celles du rhumatisme, comme on le fait pour une céphalalgie ou une névralgie quelconque? Relativement à cette abolition de la douleur, M. Simpson a remarqué que les résultats sont plus complets avec le chloroforme qu'ils ne l'étaient avec l'éther. Depuis le mois de novembre où il a commencé à faire usage du premier, aucune des femmes qu'il a accouchées n'a ressenti les douleurs de l'enfantement, ce qui se conçoit lorsqu'on songe que l'auteur tient les femmes dans l'anesthésie depuis quelques minutes jusqu'à quatre, cinq, six heures. Et d'ailleurs, l'idée seule qu'elles vont accoucher sans douleurs, ou presque sans douleurs, produit un effet moral éminemment favorable à la bonne issue de l'accouchement. Celui-ci terminé, les femmes, au lieu de se trouver dans l'épuisement comme après de longues souffrances, semblent sortir d'un sommeil réparateur. La convalescence est plus courte, les complications puerpérales plus rares et moins graves dans la généralité des cas. Si l'accouchement ne peut s'opérer qu'au prix d'une opération, celle-ci s'exécute plus facilement à l'aide de l'anesthésie : là, plus de ces états de contraction spasmodique permanente qui empêchent l'introduction de la main dans l'utérus, et par suite plus de ces longs tâtonnements qui avaient pour conséquence immédiate une congestion locale et une inflammation traumatique inévitable.

Pour bien concevoir comment M. Simpon a pu tenir des femmes en travail dans une insensibilité de plusieurs heures, sans avoir de ces accidents qui viennent de jeter dernièrement dans notre pays tant de discrédit sur le chloroforme, il faut connaître bien exactement le mode d'administration du chloroforme que ce praticien emploie dans la pratique obstétricale de chaque jour. M. Simpson débute par une forte

inhalation (ce qu'il appelle *a full dose*); puis il fait de petites inhalations à chaque retour de la contraction utérine, ou un peu auparavant. Il rend ensuite l'insensibilité d'autant plus profonde que la tête s'approche davantage du périnée et de la vulve. Dans les commencements, M. Simpson n'administrait, au début du travail, le chloroforme qu'à petites doses, de manière à émousser la douleur, mais sans faire perdre complétement connaissance. C'est là ce que conseille également de faire M. Blandin dans les opérations chirurgicales. Cette manière de procéder, dit l'accoucheur anglais, offre des inconvénients : la femme, devenue seulement à moitié insensible, se trouve souvent entretenue dans un état d'excitation qui se traduit par de la loquacité ; elle a quelquefois des hallucinations de la vue ou de l'ouïe chaque fois qu'on réitère l'inhalation, et puis l'on n'est pas sûr de la garantir complétement des atteintes de la douleur. Rien de tel ne s'observe avec l'anesthésie complète. Il arrive souvent cependant, lorsqu'on débute ainsi, que les contractions s'arrêtent quelques minutes ; mais elles ne tardent pas à revenir sans que les femmes aient le sentiment de leur retour. Qu'on ne s'imagine pas, néanmoins, que pour produire une anesthésie complète, il faille pousser l'inhalation jusqu'au point de rendre la respiration bruyante, comme on le fait en chirurgie ; rarement il est besoin d'aller jusque-là. Aussitôt que la femme est endormie, M. Simpson ôte le chloroforme et ne le réapplique qu'au moment où la femme commence à remuer et où l'utérus se contracte de nouveau, ce qu'on reconnaît aisément à l'aide de la main posée sur l'hypogastre. On recommence alors à donner quelques inhalations, et l'on répète cette manœuvre à chaque retour des contractions utérines. C'est ainsi qu'en appliquant le chloroforme à chaque douleur, et en le retirant dans l'intervalle, on entretient la femme dans un état d'insensibilité tout à fait exempt de danger. Si l'on s'aperçoit que l'éthérisation enraie momentanément l'action de l'utérus, on suspend plus longtemps les inspirations. On ne tarde pas, avec l'habitude, à se rendre maître de ces petites difficultés.

La femme, dans l'intervalle des douleurs, reste ordinairement dans un état passif ; mais, au retour des contractions utérines, elle se remue plus ou moins, et fait quelquefois entendre de petits grognements. Il importe d'observer le plus grand silence autour d'elle ; car le bruit l'excite et la fait parler, et l'on est alors obligé d'insister davantage sur les doses du chloroforme.

L'appareil, dont M. Simpson se sert avec le plus de succès, est tout simplement un mouchoir qu'il plie en forme de tasse ou de cône. Pour commencer, on verse dans le creux du mouchoir 9 à 12 grammes de chloroforme ; on en verse au besoin une nouvelle dose une minute après, si la femme n'en éprouve pas un effet immédiat. Le creux du mouchoir ne doit pas toucher tout à fait la face, une couche d'air devant passer entre le mouchoir et le nez, afin que la respiration reste libre. On tient d'abord le mouchoir à une assez grande distance pour moins exciter la toux, puis on l'approche graduellement du nez. Il est bon aussi de tenir compte, dans le mode d'application du mouchoir, de la pesanteur de la vapeur du chloroforme, qui est quatre fois plus grande que celle de l'air : le chloroforme doit donc tomber et non monter dans les narines et dans la bouche. Si donc la femme est couchée sur le côté (1), on devra modifier en conséquence la disposition du mouchoir. Dans l'intervalle des inspirations, on empêche la vaporisation du chloroforme dans la chambre en fermant le creux du mouchoir avec ses propres chefs ou avec la main. M. Simpson use ordinairement une once de chloroforme par heure. Le moment opportun pour commencer à l'employer est celui où le col se dilate. On peut, du reste, y recourir plus tôt si les douleurs sont très-vives, même avant la seconde période du travail.

Il est bien rare, ajoute M. Simpson, de voir le chloroforme occasionner des nausées ou le vomissement chez les femmes en couches.

Au témoignage du professeur Simpson viennent se joindre ceux de nombreux praticiens d'Edimbourg et d'autres parties de la Grande-Bretagne. Ce sont d'abord les docteurs Duncan et Norris qui ont employé l'éthérisation avec un succès encourageant sur quatre-vingt-treize femmes à la Maternité d'Edimbourg. Pour mieux juger la méthode, ils ont en même temps accouché une cinquantaine de femmes sans recourir au chloroforme : la comparaison, à cet égard, est tout à l'avantage de l'éthérisation : les femmes n'éprouvent point cette lassitude extrême, ces frissons qui suivent si souvent l'accouchement ordinaire. Les femmes accouchées au chloroforme se trou-

(1) On sait qu'en Angleterre les femmes sont maintenues sur l'un des côtés pendant toute la durée du travail.

vent gaies et fraîches à leur réveil, et souvent au sommeil anesthésique succède un sommeil ordinaire d'une à deux heures. Plus de ces frissons violents, de ces fièvres, de ces douleurs abdominales qui prolongeaient souvent la convalescence lorsque l'on n'employait pas le chloroforme. Lorsque les enfants sont venus morts, le chloroforme n'était pour rien dans ce résultat. En résumé, les accouchées ont témoigné beaucoup de reconnaissance de l'emploi du chloroforme. Nous ne mentionnerons que pour mémoire les noms des docteurs Keith, autre chirurgien de la même Maternité; Moir, Malcolm, Thomson, Carmichael, Burn et Purdie, tous accoucheurs bien connus d'Edimbourg, qui proclament les avantages incontestables de l'éthérisation. Et qu'on ne croie pas que chacun de ces praticiens conclue de deux ou trois faits seulement. L'un l'a employé dans dix cas; un dans trente-six, un troisième dans cinquante, le docteur Purdie dans soixante-dix. Le docteur Comming, qui en a fait usage dans trente-six cas également, et toujours avec succès, conclut presque à arguer de péché ceux qui n'emploient pas le chloroforme. Les cas ne se multiplient pas moins hors d'Edimbourg; nous citerons, entre autres, M. Dyces, professeur d'obstétrique à Aberdeen, onze cas; M. Steel, de Montrose, six cas; M. Pator, de Dundee, cinquante cas, seulement jusqu'au 5 juin; M. Protheroe Smith, plus de cent vingt-cinq cas; M. Lansdowne, de Bristol, soixante-onze cas; à la maternité de Westminster, cent cinq cas.

A Vienne et à Würtzbourg, sur le continent, on ne fait plus un seul accouchement soit dans les hôpitaux, soit en ville, sans le chloroforme. A Paris, on pourrait retourner ainsi la proposition : soit dans les hôpitaux, soit en ville, on ne fait presque aucun accouchement avec l'aide du chloroforme. Que nos professeurs d'obstétrique veuillent donc bien enfin nous dire si ce qui est vérité au delà de la Manche est erreur en deçà.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

VI. Du sucre comme antiaphrodisiaque.

Je désire porter l'attention du public médical sur une nouvelle propriété du sucre inconnue jusqu'à ce jour : je veux parler de sa vertu antiaphrodisiaque. Mais deux mots, auparavant, touchant les effets du vin sucré sur l'estomac.

Je ne crois pas qu'il existe de boisson plus alimentaire, et si la vie de l'homme, comme l'a dit Moïse, est dans son sang, je regarderais volontiers le vin sucré comme le sang de l'estomac faible. C'est la conclusion que j'ai été amené à tirer d'expériences faites sur moi, et d'expériences nombreuses faites dans ma pratique. Je compte publier des faits concluants. Le sucre seul a l'inconvénient d'affaiblir l'estomac, d'émousser ces sensations qui se traduisent par l'appétit; le vin, au contraire, a l'avantage de le fortifier, mais aussi l'inconvénient, par son abus, de le surexciter et de produire à la longue, quand surtout il a été pris à jeun, ces vomissements qui surviennent le matin et qui sont composés d'une grande quantité de matières visqueuses, et ces gastrites chroniques, triste partage des vieux ivrognes. De l'association du sucre et du vin résulte un heureux mélange, véritable nectar des dieux pour les estomacs faibles et délicats. Enfin le sucre seul a l'avantage de conserver au vin sa vertu nourrissante et de prévenir ses fâcheux effets sur le cerveau et le système nerveux, tels que l'ivresse, le tremblement des mains, le delirium tremens.

J'arrive aux propriétés médicales du sucre, que je crois avoir découvert et dont je réclame en passant la priorité en attendant que je publie les faits nombreux que j'ai recueillis.

Le sucre à haute dose est le remède le plus héroïque que l'on puisse conseiller comme antiaphrodisiaque, c'est-à-dire contre l'ardeur vénérienne. Le camphre, par ses effets prompts et instantanés, a, jusqu'à ce jour, occupé le premier rang, et c'est avec raison qu'il a été considéré comme l'antidote de la cantharide qui est le remède aphrodisiaque par excellence. L'expérience m'a prouvé que le sucre à haute dose jouit d'avantages encore plus précieux puisqu'il est tout à la fois un aliment et un médicament, en ce qu'il réunit la double propriété de paralyser, comme médicament, l'ardeur vénérienne et de réparer comme aliment ses fâcheux effets. Il calme l'irritabilité générale qui résulte de la continence, il prévient les fâcheux effets de cette irritabilité. Il est indiqué dans tous les cas d'excitation nerveuse et d'irritation inflammatoire des organes sexuels, contre l'ardeur vénérienne et le priapisme. Et il est indiqué également pour la masturbation, pour l'aménorrhée, par suite de masturbation ou par excès d'excitation ner-

veuse, pour la stérilité provenant des mêmes causes. Il peut être utile enfin pendant le cours de la blennorrhagie et contre les pertes séminales.

La dose que j'ai coutume d'employer est d'une livre (500 grammes) par jour dans un litre d'eau, de lait ou de vin pris aux heures des repas.

Je le fais prendre dans du vin dans les cas de masturbation, de pertes séminales, pour combattre la faiblesse générale et réparer les forces. L'eau et le lait seraient insuffisants.

Dans les cas d'irritabilité générale, d'excitation, de priapisme, ou seulement lorsqu'on l'emploie comme auxiliaire pour combattre les effets de la continence, on doit préférer l'eau sucrée froide.

Dans les cas, enfin, d'excitation ou d'irritation des organes sexuels compliqués d'irritation de poitrine, c'est le lait qui doit servir de véhicule ou la tisane d'orge tiède, si on ne peut digérer le lait par suite des aigreurs qu'il fait naître.

De même que, dans les maladies aiguës, on doit préférer les médicaments actifs et diffusibles, et dans les maladies chroniques les remèdes d'un autre ordre, comme les cautères, par exemple, qui ont une marche chronique dans leurs effets, de même, pour les maladies des organes sexuels, on emploie de préférence le camphre pour les cas où il faut agir promptement, pour contre-balancer les effets de la cantharide, par exemple, et on lui substituera, au contraire, le sucre dans les cas de masturbation, de continence pénible, d'ardeur vénérienne; car ce n'est qu'après huit jours environ que l'effet du sucre est bien prononcé.

César Provençal,
Médecin à Cagnes (Var).

VII. Traitement de l'incontinence nocturne d'urine par la belladone.

Monsieur,

Dans le numéro de janvier 1849 de votre journal, vous avez inséré une observation sur les propriétés de la belladone contre l'incontinence nocturne d'urine chez les enfants et les adolescents. Ces propriétés que j'ai fait connaître le premier (*Mémoires et observations cliniques*, 1844), et que j'ai aussi préconisées contre l'écoulement involontaire d'urine chez les vieillards, je les ai retrouvées dans d'autres solanées. Pour que la priorité de leur découverte ne me soit pas contestée, je m'empresse de vous apprendre que la jusquiame (hyoscyamus niger L.) et le stramoine (datura stramonium L.), administrés sous la même forme et aux mêmes doses que la belladone, produisent des effets analogues. J'en ai obtenu les résultats les plus satisfaisants chez des enfants de Tours et de la colonie de Mettray.

Je me propose de publier plus tard les recherches auxquelles je me suis livré. Ces recherches, jointes à celles que j'ai faites sur la belladone et que MM. Trousseau, Blache et Anglada ont depuis *deux ans seulement* répétées avec succès, ne seront pas, je pense, sans intérêt.

Je dois, Monsieur, à une circonstance fortuite, ainsi que le docteur Anglada, de Tours, l'a dit, la connaissance des nouvelles propriétés que cette dernière plante m'a révélées.

Dès 1840, j'ai fait usage de l'extrait de belladone contre l'incontinence d'urine à la colonie de Mettray. Dix-sept jeunes colons atteints de cette infirmité lui durent leur guérison. Je les cite dans le mémoire que j'ai fait paraître en 1844. J'ai adressé ce mémoire à beaucoup de médecins et à la plupart des rédacteurs de journaux de médecine de Paris.

Ces deux journaux font suivre mon mémoire de réflexions qui démontrent que l'emploi de la belladone contre l'incontinence urinaire était inconnu avant que j'en eusse signalé l'heureuse influence.

En effet, personne jusqu'alors, que je sache, n'y avait eu recours et surtout n'en avait parlé. Peut-être même ce précieux moyen serait encore peu répandu si d'autres médecins n'étaient venus, par de nouveaux succès, donner à ma découverte la sanction de leur expérience.

Veuillez recevoir, etc.

Tours, le 20 janvier 1849.

Morand, D.-M.-P.

P. S. Les observations du docteur Samuel Edwards, insérées dans un journal anglais (*The Lancet*, avril 1848), ont la plus grande analogie avec celles que j'ai publiées (*Mémoires et Observations cliniques*, 1844) sur la coïncidence de l'engorgement de la pituitaire et de la conjonctive dans l'ophthalmie scrofuleuse et sur l'efficacité de la cautérisation nasale. Elles méritaient d'être signalées, Monsieur, à l'attention des praticiens. Elles ont pour moi une importance particulière, puis-

qu'elles sont une preuve de la justesse et de la véracité de mes assertions.

— Nous pouvons d'autant mieux appuyer la réclamation du Dr Morand, qu'en rendant compte de son livre, *Mémoires et observations cliniques*, etc., dans notre n° d'avril 1845, nous avons consacré une colonne entière du journal, p. 153, à ce qui concerne le traitement de l'incontinence d'urine nocturne par la belladone. Quant à ce qui concerne la coïncidence de l'engorgement de la pituitaire et de la conjonctive dans l'ophthalmie scrofuleuse, etc., si notre honorable confrère veut bien se reporter à ce même numéro d'avril 1845, il verra que nous n'avons pas oublié, comme il paraît le croire, de mentionner les découvertes dont il réclame l'honneur à si juste titre.

II. LITTÉRATURE MÉDICALE.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Choléra. — Moyen d'en arrêter la propagation et d'en préserver les cités et les individus, sans apporter aucune entrave aux relations internationales; par M. Girard de Caudemberg, ancien élève de l'école polytechnique, chevalier de la Légion d'honneur, etc. (1).

Quoique le nom de l'auteur ne soit pas suivi des lettres hiéroglyphiques D. M., dont le titre d'élève interne des hôpitaux semble seul devoir dispenser, nous n'en devons pas moins convenir que son travail repose sur une étude approfondie de la question et sur une idée qui, pour être sans doute exclusive, paraît cependant reposer sur un fait d'observation qui réclame toute l'attention des médecins. M. Caudemberg est convaincu que la cause propagatrice du choléra ne peut résider que dans les déjections et les excréments des individus infectés. Il cite d'abord à l'appui de cette théorie l'observation suivante, qu'on trouve dans M. Brière de Boismont : « A Clapham, dans l'Inde anglaise, le 24 août 1829, dans une pension de jeunes gens, une ancienne fosse d'aisance abandonnée ayant été découverte et vidée, et les matières qui en provenaient ayant été répandues dans le jardin de l'établissement, le choléra se déclara le surlendemain avec une telle violence que, sur 23 pensionnaires, 21 furent subitement attaqués en quelques jours. » Commentant ensuite un fait rapporté par M. Delmas, l'auteur demande si l'on peut expliquer la permanence bien constatée des miasmes au milieu d'un bois que les Russes avaient occupé, autrement que par le dépôt des matières fécales. Enfin, un troisième fait, plus probant que ceux qui précèdent est le suivant. A Morlaix, où la maladie a fait de grands ravages (pendant la première invasion), toutes les maisons situées sur le quai ont été préservées. « J'ignorais, dit l'auteur, la cause d'une exception aussi singulière; mais, d'avance, j'osai annoncer qu'elle devait se trouver dans les usages particuliers de ces maisons, relativement aux fosses d'aisances. De nouvelles informations confirmèrent cette prévision; car j'appris que ces maisons n'en avaient pas, et que ces matières se jetaient à la mer, comme cela se pratique encore dans quelques-uns de nos ports.»

De ces faits et d'autres qui confirment sa manière de voir, M. Caudemberg conclut que, jusqu'à ce que des expériences directes aient appris à désinfecter les fosses d'aisance enfermées dans l'enceinte de nos habitations, la première mesure est d'en tamponner l'orifice et de les condamner entièrement; et si elles sont à ciel ouvert, comme cela arrive souvent dans les villages, il faut les combler et les couvrir de plusieurs pieds de terre. Cette précaution, utile à prendre, pendant tout le règne de l'épidémie, devient surtout de la plus urgente nécessité pour toutes les maisons dans lesquelles un ou plusieurs cas de choléra se seraient déclarés. Les déjections des cholériques devraient être renfermées dans des vases clos et transportées à la mer, si l'on en est près, ou dans une rivière, ou enfin dans un puisard consacré à ce seul usage.

On conçoit qu'en exposant cette théorie de l'auteur et les conseils qu'il en fait découler,

(1) Opuscule de 30 p. in-8°, chez Chamerot, libraire, rue du Jardinet, 13, et chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, 17.

nous sommes loin de nous en porter les garants. Il y aurait de fortes objections à faire à la théorie; mais ce que l'auteur signale comme la cause unique de la propagation du choléra peut bien être au moins un des modes de l'infection.

Mémoires d'un vieux médecin, ou épisodes de la carrière médicale; par le docteur Harrisson, traduit de l'anglais sur la dernière édition (1).

Voilà un des livres dont la lecture est le plus entraînante, un livre où le médecin aimera à retrouver des épisodes analogues à ceux de sa propre carrière, où celui qui est étranger à notre art apprendra à connaître ce qu'est, ce que vaut dans la société le médecin vraiment digne de ce nom. Cependant, et nous regrettons presque de le dire, mais enfin la vérité avant tout, *magis amica veritas*, dussions-nous faire tomber d'agréables illusions, ces Mémoires d'un vieux médecin, du nom de Harrisson, sont la traduction d'un ouvrage publié sous le titre de *Passages from the diary of a late physician;* by Samuel Warren (Épisodes tirés du journal d'un médecin (défunt). Le premier chapitre parut dans le numéro d'août 1830 du *Blackwood's Magazine*, et le dernier dans celui d'août 1837. On en publia à part six éditions successives. Or, l'auteur d'un livre où les détails les plus minutieux de la vie d'un praticien sont exposés dans toute leur réalité, Samuel Warren, on sera étonné de l'apprendre, n'était cependant point médecin. Il dit seulement qu'il a été activement engagé pendant six ans dans l'étude pratique de la médecine (*I was for six years actively engaged in the practical study of medicine*), profession qu'il a quittée en septembre 1827. L'ouvrage fut d'ailleurs si bien accueilli, tant du public médical que du public non médical, que plusieurs médecins en acceptèrent ou réclamèrent la paternité, tandis que d'autres, plus modestes, se bornèrent à dire qu'ils y avaient mis plus ou moins de leur esprit. Dans trois éditions qui parurent sur le continent, on mit sur le titre le nom du docteur Harrisson, qui se trouve également dans la traduction française dont nous annonçons ici la publication.

(1) 2 vol. in-12, faisant ensemble 1358 pages. Librairie de Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine, à Paris. Prix, 6 fr.

Nous concevons qu'on ait voulu à tout prix un docteur pour auteur; mais, au lieu d'un faux nom, nous eussions presque mieux aimé voir accoler au nom réel de l'auteur les initiales anglaises M. D. (*medicinæ doctor*).

Nous ne nous engagerons point dans le corps de l'ouvrage. Les titres des chapitres ne diraient que fort peu de chose à l'imagination. Nous ferons, toutefois, exception pour le premier qui parle des débuts si pénibles et si décourageants du jeune médecin à Londres. Nous voudrions voir ce tableau si réel des longues et quelquefois interminables angoisses d'un médecin qui s'est trop fié à l'aphorisme de Bias : *omnia mecum porto;* nous voudrions le voir sous les yeux de tous ceux de nos jeunes confrères qui, trop souvent, sans d'autres bagages que leur diplôme, osent affronter les difficultés d'une vie de médecin à Paris ou dans une grande ville.

La préface d'une traduction allemande de cet ouvrage a porté sur l'ensemble du livre un jugement qui est l'expression de nos propres impressions.— On y trouve, dit-il, une série d'esquisses psychologiques du cœur humain, principalement dans les derniers moments de l'existence... Il y a un cachet indubitable de vérité (*genuineness*), et le lecteur n'hésitera pas à reconnaître, à la vigueur des coups de pinceau, que ces récits sont fondés sur l'observation personnelle, que l'auteur a été témoin des faits qu'il relate, bien qu'il en ait çà et là voilé la réalité. La teinte du livre est en général sombre, et nous eussions même désiré que l'auteur eût épargné à son lecteur certains tableaux des angoisses et des misères humaines que la langue manque d'expressions pour qualifier (1). Mais ce qu'il faut avant tout reconnaître, c'est la tendance, c'est le but essentiellement moral de ce livre. — Il y a là, ajouterons-nous pour notre compte, toute une source féconde d'enseignements utiles, disons même, de préceptes d'une excellente économie privée. C'est, en un mot, l'œuvre d'un honnête homme, d'un profond observateur et d'un philosophe, qui, tout en vous intéressant, vous rend meilleur.

(1) Nous partageons pleinement l'avis du traducteur allemand. Nous croyons même que, pour cette seule raison, ce livre ne pourrait être prudemment mis entre les mains de personnes douées d'une vive sensibilité nerveuse, bien qu'il n'y ait rien qui puisse alarmer la pudeur ou le sens moral.

REVUE DES JOURNAUX.

Bulletin de Thérapeutique.

De l'emploi médical du chloroforme; guérison d'un tétanos spontané; par M. le professeur FORGET. — Ce fait n'a pas la valeur de celui que nous rapportons quelques pages plus loin. Il mérite cependant d'être enregistré. Il s'agit d'un tétanos idiopathique, attaqué par le chloroforme après dix-sept jours d'existence, c'est-à-dire alors que la durée du mal en fait présumer la bénignité, et cédant lentement après dix à vingt jours d'inhalations bi-quotidiennes. Ce n'est pas là, comme en convient l'auteur, un résultat mirobolant. Il lui a paru, toutefois, bien évident chez ce sujet, que de tous les moyens de produire le relâchement momentané de la contracture tétanique, le chloroforme est, sans contredit, le plus prompt et le plus efficace. Celui-ci lui a semblé aussi concourir lentement, mais positivement, à enlever le mal (15 *octobre* 1848).

— Nous renvoyons le lecteur aux réflexions que nous faisons plus loin à propos d'un cas analogue. Disons seulement par avance que si ce n'est pas chose pressante de faire cesser une contracture légère dans un tétanos spontané, il en est tout autrement d'une contracture qui peut amener l'asphyxie et autres accidents dans le tétanos traumatique.

Revue médicale.

Emploi du chlorure d'or dans le traitement du lupus exedens et de certaines dermatoses ulcéreuses, d'après des faits recueillis à la clinique de M. PÉTREQUIN, par M. Alexis CHAVANNES, interne des hôpitaux de Lyon. — Le chlorure d'or (eau dorée, caustique aurifère) occupe dans la thérapeutique une place très-restreinte. C'est en 1837 que M. le docteur A. Legrand l'a fait connaître, dans le traitement local des ulcères cancéreux et syphilitiques du col de la matrice et autres parties. M. Pétrequin ayant depuis lors expérimenté les effets de ce caustique, a reconnu que son action est peu efficace dans le traitement du cancer, mais qu'en revanche elle est très-favorable contre certaines dermatoses qui affectent la forme ulcéreuse et rongeante : 1° dans le lupus; 2° dans l'eczéma chronique se terminant par des croûtes, lesquelles irritent l'épiderme et l'ulcèrent; 3° dans plusieurs carcinomes de la face; 4° surtout dans les syphilides tuberculeuses, ulcéreuses et rongeantes, etc.

Après quelques considérations pathologiques sur le lupus, l'auteur donne la formule suivante du caustique qui a obtenu, à l'Hôtel-Dieu de Lyon, entre les mains de M. Pétrequin, des succès nombreux et vraiment remarquables, tant contre cette dermatose que contre celles précédemment énumérées.

Or laminé bien pur.	1 partie.
Acide hydrochlorique	3 parties.
Acide azotique.	1 partie.

Le chlorure d'or est parfaitement limpide, d'une couleur jaune serin, s'altérant facilement à l'air. Appliqué sur la surface malade, il détermine une douleur assez vive, mais de peu de durée. A l'endroit ainsi touché, il y a coagulation de la partie albumineuse qui baigne la plaie, laquelle se change en jaune orange, puis devient pourpre pour passer bientôt au violet, puis au noir; il se forme ensuite une croûte plus ou moins épaisse et noirâtre. Est-ce une escarre? Non, il n'y a point de perte de substance; loin de là, il y a reproduction, magnifique résultat qu'on demanderait vainement aux autres caustiques, qui, la plupart, détruisent pour restaurer. Levez, au bout de quelque temps, cette croûte protectrice : elle cachait un travail réorganisateur; vous trouvez alors une peau de nouvelle formation, mince, rougeâtre, et qui doit se raffermir; et le moyen d'obtenir ce dernier résultat est bien simple : c'est une nouvelle et légère cautérisation avec le chlorure, et, puisqu'il n'y avait pas perte de substance, il y a guérison sans cicatrice, résultat définitif fort appréciable, lorsqu'il s'agit de maladies qui ont la face pour siége. Si cependant celles-ci ont détruit profondément les tissus, on ne saurait plus exiger la guérison sans cicatrice aucune; mais il est remarquable que le chlorure d'or corrige même les cicatrices produites par les autres caustiques.

On a vu que la préparation du chlorure d'or était très-facile, car il se fait à froid. Son

emploi est également des plus simples : il suffit d'en mettre une petite quantité dans un flacon qu'on a soin de tenir soigneusement bouché; on trempe dans la solution un petit pinceau que l'on promène sur la surface ulcéreuse. (*Numéro de septembre et octobre* 1848.)

Gazette des Hôpitaux.

De la névralgie circumorbitaire, considérée dans ses rapports avec la photophobie; par M. le docteur Tavignot. — Avant d'établir ces rapports, l'auteur rapporte l'observation suivante :

Obs. Une femme de 27 ans avait déjà été prise, au mois d'août 1848, d'une névralgie sus-orbitaire du côté gauche, qui avait disparu d'elle-même au bout d'une quinzaine de jours. Le 6 octobre dernier, ayant éprouvé une contrariété assez vive au milieu de ses règles, ces dernières cessèrent de couler, et il survint presque aussitôt une douleur névralgique sur le trajet du nerf sus-orbitaire gauche. Cette névralgie présenta, dès son début, la forme intermittente : la douleur commençait vers deux ou trois heures du matin, et cessait vers une heure ou deux de l'après-midi. Elle fut d'abord limitée à la moitié gauche de la région frontale, à la paupière supérieure et à la base interne de l'œil. Le 8, M. Tavignot prescrivit 0,30 de sulfate de quinine, à prendre après la cessation de l'accès névralgique. Le lendemain, 9, la douleur fut retardée d'une heure dans son apparition; mais elle était beaucoup plus violente; et, pour la première fois, l'œil du côté gauche s'injecta, devint douloureux; la lumière ne pouvait plus être tolérée. Il était survenu une véritable photophobie; en même temps, la douleur névralgique avait gagné le sommet de la tête et s'était étendue vers la région temporale. Cette fois, l'accès, qui avait paru plus tard, cessa encore plus tôt que les autres, et, vers onze heures, la photophobie disparut avec la névralgie. Le 10, l'œil gauche ne présente plus de traces d'injection : son aspect est normal. Le 15, la guérison a été définitivement obtenue sous l'influence de la quinine. Pour la consolider, M. Tavignot conseille l'usage, pendant un mois, du sous-carbonate de fer, à la dose de 0,50 à 0,75 par jour.

Il existe, pour l'auteur, une solidarité fonctionnelle bien intime entre l'organe de la vue et la cinquième paire de nerfs. Ainsi, dans l'iritis, par exemple, on constate l'existence de douleurs circumorbitaires plus ou moins vives, suivant la direction des branches nerveuses du trijumeau.

Dans la névralgie circumorbitaire, dont la névralgie sus-orbitaire est une des formes les plus fréquentes, l'œil, qui était parfaitement sain jusque-là, peut, dans quelques cas, s'injecter, devenir douloureux, puis la lumière, la vision est diminuée, modifiée, etc. Admettra-t-on que la malade précédente, lorsqu'elle devint subitement photophobe, en même temps que ses douleurs névralgiques avaient augmenté d'intensité, était sous l'influence d'une rétinite, d'une choroïdite ou d'une iritis, etc., affections auxquelles plusieurs personnes rattachent encore, de nos jours, le phénomène photophobique? Or, il est, pour l'auteur, de la plus grande importance d'établir, dans ce qu'elle a de plus simple, cette influence de la cinquième paire de nerfs sur les perturbations momentanées de l'organe de la vue, et voici comment :

Si une lésion passagère du système nerveux ciliaire du trijumeau retentit sur l'œil jusqu'à produire la photophobie et modifier la vue dans son étendue, sa netteté, sa précision, n'est-il pas probable que tel ou tel état maladif des mêmes nerfs, devenu chronique surtout, ne sera pas également sans action sur les fonctions de la rétine. Ne sont-ce pas là les allures habituelles des affections à longue durée, et l'affaiblissement graduel de la rétine, c'est-à-dire l'amaurose, coïncidant avec le début des accès névralgiques, n'établirait-il pas aussi ce rapport d'effet à effet?

Mais sous l'influence de la névralgie, ce n'est pas la rétine seulement qui tend à la paralysie : l'œil lui-même, dans ses divers tissus, peut marcher lentement vers la désorganisation, et on a ce qu'on est convenu de nommer le glaucome. Ce dernier est donc de la même famille que l'amaurose, puisque, comme elle, il reconnaît pour point de départ une lésion nerveuse; et, s'il en diffère matériellement par les désordres organiques qui surviennent dans les tissus de l'œil, cela tient très-probablement à ce que les filets ciliaires du grand sympathique, qui président spécialement à la nutrition de l'organe, participent plus à la maladie dans un cas que dans l'autre. Mais l'analogie, d'accord en cela avec l'observation, va plus loin, et démontre que la paralysie de la cinquième paire ne retentit pas moins sur l'œil que la névralgie de cette portion du système nerveux, d'où il résulte qu'il est aussi logique d'admettre une espèce d'amaurose et une espèce de glaucome par paralysie trifaciale, qu'il l'était tout à l'heure de faire dépendre une espèce de glaucome et une espèce d'amaurose d'une névralgie de la cinquième paire (19 *octobre* 1848).

Névralgie faciale traitée par l'atro-

pine. — On sait que l'atropine est un alcali végétal extrait de la belladone. Le docteur Brookes l'a administrée dans les circonstances suivantes :

Obs. Une dame éprouvait, dans le côté droit de la face et du front, et spécialement autour de l'orbite, un froid intense accompagné d'une vive douleur. La sensation du froid disparut; mais la douleur persista, malgré l'usage des divers agents employés en pareil cas. On eut alors recours à une pommade composée de :

Atropine.	25 centigrammes.
Axonge.	12 grammes.
Essence de rose.	1 goutte.

On fit trois onctions par jour avec gros comme un pois de cette pommade. Au bout de deux jours, la douleur avait entièrement disparu. La guérison datait de plusieurs semaines quand l'observation a été publiée.

La seconde onction a été suivie d'une très-grande dilatation de la pupille, qui a continué deux ou trois jours encore après le traitement. L'auteur croit que cet effet est plus rapidement et plus complétement produit par l'atropine que par la belladone. Il cite un cas d'opération de cataracte où la pommade d'atropine, à la dose de 15 centigrammes pour 8 grammes d'axonge, a amené une large dilatation pupillaire, tandis que la belladone, employée auparavant, était presque sans effet. (*24 octobre.*)

— Nous avons guéri instantanément des névralgies faciales très-violentes avec des frictions faites avec la teinture de datura stramonium; il importe seulement, pour prévenir le retour de l'accès, de répéter ces frictions pendant plusieurs jours, quatre à six fois par jour.

Journal de Médecine de Lyon.

Note sur l'emploi de l'acide arsénieux dans le catarrhe pulmonaire chronique; par M. J. Garin. — « A l'intérieur, on donne l'arsenic aux malades qui ont du pus dans la poitrine. Dans les toux opiniâtres, on leur fait respirer, à l'aide d'un tube, la vapeur d'un mélange de résine et d'arsenic. » Tel est le texte de Dioscoride qui a conduit l'auteur à administrer l'arsenic dans un cas de catarrhe pulmonaire chronique, rebelle aux traitements les plus variés.

Obs. La malade était une demoiselle de 38 ans, sujette à des rhumes chaque hiver, mais dont le dernier s'était prolongé jusqu'au mois de mai, et exerçait une influence grave sur la santé générale, quoiqu'il n'y eût, d'ailleurs, aucun signe physique ou rationnel de tubercule. La malade étant revenue de la campagne sans aucun amendement, M. Garin lui prescrivit, en pilules, l'acide arsénieux à la dose de 1/25e de grain, associé à 2 centigrammes d'extrait gommeux d'opium par jour, à prendre le soir en se couchant. Cette dose put être doublée au bout de quatre jours. L'effet du remède fut aussi prompt que satisfaisant, et la conclusion, pour l'influence de l'arsenic sur le catarrhe doit être d'autant plus certaine, que la malade ne prenait plus aucune potion ni tisane. Les symptômes divers du catarrhe diminuèrent rapidement et tous à la fois, sans que la malade s'aperçût d'aucun effet physique du médicament qui lui était administré. Quinze jours suffirent à la guérison; mais le traitement, pour en consolider le résultat, fut continué pendant un mois. Seulement, dans la seconde quinzaine, la malade s'étant plainte de quelques maux de tête et de somnolence, probablement dus à l'effet de l'opium, M. Garin lui prescrivit l'oxyde blanc d'arsenic seul, à la dose de 1/15e de grain en pilules, matin et soir. De la sorte, la malade a absorbé 15 centigrammes d'acide arsénieux dans l'espace d'un mois, sans que l'action de l'arsenic se soit manifestée autrement que par un rétablissement complet des fonctions respiratoires et digestives. Plus tard, cette personne a profité d'une occasion qui se présentait d'aller aux eaux du Mont-d'Or, et sa santé aujourd'hui, 25 août, est parfaite.

Après avoir rappelé que l'arsenic est devenu d'un emploi presque populaire en Angleterre et en Allemagne, l'auteur dit qu'il essaie actuellement cet agent dans un cas de phthisie tuberculeuse à la deuxième période, ainsi que contre un asthme spasmodique et intermittent datant de 30 années. Il a déjà obtenu un commencement d'amélioration. (*Août* 1848.)

Journal de médecine de Bordeaux.

Effets toxiques des vapeurs mercurielles dans une salle d'hôpital; observation communiquée par M. Lefèvre, médecin de la marine à Rochefort. — Une des salles consacrées aux fiévreux, dont le service est confié à M. Lefèvre, se trouva tellement infectée de punaises pendant l'été de 1846, que les malades ne pouvaient goûter aucun repos. On se décida, vers la fin de l'année, à évacuer les malades sur une autre salle et à nettoyer les objets de literie, pour détruire plus complétement les punaises. A cet effet, le 12 novembre, on commença par chauffer les deux poêles qui se trouvaient dans la salle, de manière à élever la température intérieure à 20 ou 25 degrés centigrades. Toutes les ouvertures ayant été ensuite hermétiquement fermées, on divisa 2 kilogrammes de mercure coulant en cinq doses, lesquelles furent versées dans autant de creusets qu'on plaça sur

des réchauds allumés à des distances à peu près égales et dans le voisinage des lits. Le feu fut continué jusqu'à évaporation complète du mercure, et dans le but de favoriser la dispersion et la pénétration des vapeurs mercurielles; on maintint jour et nuit la température intérieure de la salle au même degré d'élévation. Lorsque l'on put croire que le mercure avait suffisamment agi pour tuer les insectes, leurs œufs et leurs larves, la salle fut de nouveau chauffée à plusieurs reprises, puis ventilée convenablement. Après 20 ou 25 jours d'aération et de chauffages alternatifs, après un nouveau nettoyage, on crut qu'il n'y aurait aucun inconvénient à y faire entrer les malades.

On y envoya donc, le 13 décembre, à trois heures du soir, 43 forçats atteints d'affections variées. Le 15 au matin, M. Lefèvre apprit que plusieurs malades se plaignaient d'éprouver une sensation insolite de chaleur dans la bouche; les gencives étaient rouges, tuméfiées, et le besoin de cracher se faisait sentir à chaque instant. Le 16, le nombre des cas de ptyalisme ayant augmenté, la salle fut évacuée sur-le-champ. Le 18, cependant, 39 hommes sur 43 étaient atteints de stomatite mercurielle à des degrés différents, et à un point très-élevé pour quelques-uns. Plusieurs furent atteints de diarrhée et de douleurs intestinales. Le plus grand nombre guérit, toutefois, dans l'espace de 15 à 20 jours.

Après l'évacuation des malades, on s'occupa de débarrasser la salle du mercure qu'elle pouvait encore contenir. On y parvint en la chauffant de nouveau à 20 ou 25 degrés centigrades; puis on y fit dégager du chlore en abondance et pendant plusieurs jours. On fit ensuite battre au grand air tous les objets de literie; on lava avec soin le carrelage, les meubles, les appuis des fenêtres, etc. Enfin, on fit blanchir les murailles à la chaux, repeindre les lits et les meubles. La salle fut fermée pendant plus de trois mois; on la ventilait toutes les fois que le temps était favorable. Lorsque, le 4 mars 1847, les malades rentrèrent dans cette salle, en petit nombre d'abord, on n'eut plus à combattre l'influence du mercure, et on put l'habiter définitivement. Mais ils y trouvèrent des punaises qui s'étaient déjà montrées d'ailleurs pendant les opérations successives de nettoyage auquel on s'était livré.

Revue médicale de Dijon.

De l'efficacité des bains tièdes dans la métrorrhagie sthénique; par le docteur Salgues, de Dijon. — L'auteur, ayant traité avec succès quelques cas d'hémorrhagie utérine par les bains tièdes, cherche une explication de ce fait acquis à sa pratique et sur le compte duquel les auteurs modernes gardent le silence. Il pense que les bains tièdes sont spécialement indiqués dans ces hémorrhagies, auxquels certains auteurs n'ont pas hésité à reconnaître un caractère spasmodique. Mais comment diagnostiquer ce caractère purement nerveux, ce vice d'innervation, élément générateur d'une hémorrhagie utérine? C'est ce que M. Salgues regarde lui-même comme très-difficile. A défaut de détails satisfaisants sur ce point essentiel, nous rapporterons les observations de l'auteur :

Obs. I. Une femme de 27 ans, mère de deux enfants, ressent, à la suite d'une vive frayeur, des douleurs à l'hypogastre, avec léger sentiment de chaleur dans la région utérine. Deux jours après, hémorrhagie utérine abondante. Pouls à 80, plein et dur. On fait successivement quatre saignées de trois palettes chacune, au milieu du repos le plus absolu, ce qui n'empêche pas l'hémorrhagie d'augmenter. On a également recours, sans plus de succès, au nitre, aux boissons acidulées, à la digitale, aux lavements vinaigrés, au seigle ergoté, à l'extrait de ratanhia, au sulfate de fer, à la glace, appliquée sur l'abdomen et sur les cuisses. Celle-ci augmente l'écoulement : l'opium seul le modère un peu, mais sans le tarir. M. Salgues prescrit alors un grand bain qui produit les meilleurs résultats; cinq autres, administrés successivement, achèvent la guérison. Le toucher, pratiqué chez chez cette femme, n'a, d'ailleurs, jamais fait reconnaître qu'un peu de chaleur au col utérin.

Obs. II. Une femme âgée de 40 ans, pléthorique, fait une chute, et est prise, quinze jours après, d'une hémorrhagie utérine dont le caractère sthénique est évident. L'auteur fait trois fortes saignées, puis il prescrit les astringents les plus énergiques, et la condamne au repos le plus absolu, sans pouvoir arrêter l'hémorrhagie. Le toucher lui ayant, sur ces entrefaites, démontré l'existence d'une antéversion, il ramène l'utérus à sa direction presque normale, mais sans plus de succès. Il prescrit alors deux bains par jour et y fait rester la malade deux heures chaque fois : l'hémorrhagie est promptement arrêtée et ne reparaît plus.

M. Salgues possède trois autres faits en tout semblables aux précédents. Il se demande alors pourquoi les bains tièdes ne sont pas recommandés par les auteurs récents; car ce n'est que dans Barbeyrac qu'on trouve ce précepte très-explicite : « Prescrivez les bains d'eau douce tièdes, le matin à jeun, et con-

tinuez ainsi pendant dix jours. Si l'on objectait que les bains, dans le cas rapporté par M. Salgues, ont agi à titre d'antiphlogistiques, il demandera pourquoi les saignées, moyen bien autrement puissant, n'ont pas exercé la moindre influence. La chaleur du col observée au toucher de la première malade, n'est d'ailleurs pas un signe indubitable de phlegmasie; car on la rencontre tous les jours chez les femmes hystériques.

Gazette médicale de Strasbourg.

Traitement de la phthisie par la teinture de digitale à haute dose; empoisonnement; mort. — Nous avons rapporté, dans notre numéro de septembre dernier, deux cas de phthisie guéris par la teinture de digitale à haute dose. Sans prétendre atténuer la valeur de ces deux faits et de ceux mentionnés par Bayle neveu (81 phthisiques guéris sur 151 !) et Magennis, nous croyons devoir aussi rapporter le suivant comme correctif. Il a été publié par M. le professeur Forget, de Strasbourg, qui, ayant voulu expérimenter cette méthode, non pas nouvelle, mais renouvelée, n'a pas été heureux pour son début.

Obs. Une fille de 36 ans entre, le 16 mars 1848, à la clinique avec tous les signes stétoscopiques d'une tuberculisation au troisième degré, bien qu'il n'ait existé ni hémoptysie, ni sueurs, ni diarrhée. Mais ces symptômes ne tardent pas à se manifester. Le 2 juin, M. Forget lui prescrit une potion gommeuse de 100 grammes, avec 15 gouttes de teinture de digitale, à prendre par cuillerée, de deux heures en deux heures.

Le 3 juin, même état, 25 gouttes.

Le 4 juin, même état, 40 gouttes.

Le 5 juin, même état, 60 gouttes.

Le 6 juin, même état, 80 gouttes.

Le 7 juin, même état; un peu de diarrhée; 80 gouttes.

Le 8 juin, la diarrhée a cessé; point de nausées. Ne voyant se produire aucun accident réellement toxique, M. Forget porte la dose de teinture de digitale à 100 gouttes.

Mais voilà que, dans la journée, quelques vomissements se produisent; vers cinq heures, il survient des mouvements convulsifs, et la malade succombe inopinément au milieu d'un accès spasmodique. Jamais empoisonnement par la digitale ne marcha aussi rapidement. L'autopsie, faite avec le plus grand soin, n'a cependant signalé aucun désordre particulier (*septembre* 1848.)

— Il importe de ne pas oublier que l'action de la digitale, quelquefois longue à se produire, dure longtemps, même après qu'on en a cessé l'usage, c'est-à-dire de huit jusqu'à vingt-quatre jours. C'est ce qui explique les phénomènes toxiques qui éclatent tout à coup et quelquefois avec une grande violence, chez les sujets qui prennent la digitale à haute dose. Il faut donc se tenir en garde contre la goutte d'eau qui fait déborder le verre. Une mesure sage à prendre, en pareille circonstance, c'est, 1° de s'assurer que la préparation et le médicament sont toujours les mêmes; 2° de surveiller avec grand soin la dose et l'intervalle entre chaque dose; 3° de s'arrêter quelque temps aux mêmes proportions; 4° et de suspendre même, pour reprendre ensuite. Alors il est prudent de commencer par une dose moins forte.

Dans le service de M. Rostan, à l'Hôtel-Dieu, nous avons eu occasion d'observer ces brusques effets de la digitale chez un étudiant en médecine qui avait un épanchement pleurétique très-considérable. M. Béhier, qui remplaçait alors M. Rostan, crut devoir proposer la ponction, qui fut refusée. Il prescrivit alors la poudre de digitale dans un julep gommeux, et porta successivement la dose de la poudre à 2 grammes sans avoir obtenu d'effets tranchés ni la moindre diminution dans l'épanchement. Le malade prenait cette quantité depuis deux ou trois jours, lorsqu'un jour, à une visite du soir, je trouvai le malade couché sur le dos, couvert d'une sueur froide, le visage d'une pâleur extrême; les pupilles dilatées, le pouls très-lent. Il y avait prostration complète des forces, une sorte d'assoupissement et des envies de vomir. Je fis suspendre la digitale et prescrivis une potion opiacée. Le lendemain, le malade était bien. A partir de ce moment, l'épanchement continua à diminuer presque chaque jour d'une manière sensible, et il finit par disparaître. En ville, je me suis également très-bien trouvé de la poudre de digitale pour combattre un épanchement considérable chez un enfant de 12 ans, lymphatique. Je portai la dose successivement jusqu'à 30 centigrammes; je diminuai ensuite, parce qu'à cette dose il survint des lipothymies; mais en même temps une amélioration sensible se prononça, et l'épanchement fut entièrement résorbé en peu de jours. — On a recommandé comme contre-poison de la digitale, le laudanum et l'opium, le lait coupé, l'eau de cannelle, le vin, l'alcool.

Annales de la Société médicale d'émulation.

Ambliopies guéries par le camphre.

— Le docteur Aug. Frédéricq a, depuis longtemps, l'habitude de combattre par le camphre la photophobie, quelquefois si rebelle, qui est consécutive aux ophthalmies rhumatismales : des morceaux de camphre sont mis, à cet effet, dans des sachets que l'on pend devant les yeux jour et nuit. C'est le traitement qui a toujours paru le mieux réussir dans cette circonstance. Quant à l'amblyopie (amaurose commençante), l'auteur possède deux cas dans lesquels le camphre, employé de cette manière, a opéré une guérison complète.

Obs. Il s'agit d'une demoiselle de 23 ans, d'un tempérament nerveux, graduellement atteinte d'amblyopie depuis trois mois, sans cause appréciable. Cette malade n'avait subi aucun traitement lorsqu'elle consulta le docteur Frédéricq, et elle lui déclara qu'elle ne voulait ni sangsues, ni saignées, ni révulsifs, ni évacuants. Celui-ci prit alors le parti de tenter un essai avec le camphre en sachets pendus devant les yeux. Il lui interdit les lectures, la broderie et autres menus ouvrages, et lui prescrivit les promenades poussées jusqu'à un certain degré de fatigue, une nourriture succulente, mais non épicée, des lunettes bleues. Le sachet de camphre devait être continuellement porté, hors le temps des promenades. Après quinze jours de ce traitement, l'amélioration était déjà notable : la malade pouvait lire jusqu'à trois lignes dans un journal politique. Après cette quinzaine, l'amendement resta, en quelque sorte, stationnaire, pour reprendre ensuite avec plus de vitesse, faire plus tard une nouvelle halte, et aboutir enfin à une guérison complète au bout de deux mois et demi.

Dans le second cas, la guérison a eu lieu au bout de huit semaines.

L'auteur se hâte d'ajouter, en terminant, que le camphre a été loin de réussir toujours aussi bien. Les cas d'insuccès sont même plus nombreux que ceux de guérison. Mais n'en peut-on pas dire autant de tous les moyens journellement employés contre l'amaurose.

(*Septembre* 1848.)

Cas rare de dentition dans la vieillesse, observé par le docteur Plettinck. — Chez la femme de Vaere, âgée de 92 ans, il se manifesta, au commencement de 1848, de la tuméfaction aux gencives de la mâchoire inférieure ; peu de temps après, on vit apparaître une dent incisive d'une blancheur de neige, puis une seconde, puis une troisième dent, toutes les trois l'une à côté de l'autre. Quelques semaines après, deux petites molaires sortirent à leur tour. Les gencives se tuméfièrent et rougirent sur d'autres points ; malheureusement, cette vieille femme succomba trop tôt pour voir ses mâchoires garnies d'un ratelier complet. Il est à remarquer que ces dents n'avaient probablement pas de racines complètes, car elles étaient très-vacillantes. (*Ibid.*)

Observation de phthiriasis d'une espèce très-rare chez l'homme ; par le docteur Haessebroucq. — Les poules et les perdrix sont sujettes à une maladie pédiculaire. Leurs poux ont reçu le nom de *ricinus* ou *pediculus gallinæ*. Le fait suivant prouve que cette affection est transmissible à l'homme.

Obs. Une servante, âgée de 38 ans, fut infectée à la tête d'une quantité extraordinaire de *ricins*, après avoir plumé des poulets. Malgré tous les soins de propreté, il lui fut impossible de se défaire de cette vermine : elle eut beau se peigner plusieurs fois par jour, se laver la tête avec de l'eau de savon, une infusion de tabac, etc., se laver les cheveux même, rien n'y fit. Les frictions avec la pommade de précipité rouge, l'onguent mercuriel, les lotions de sublimé, procurèrent bien quelque soulagement ; mais, pour peu qu'elle en cessât l'usage, les insectes revenaient plus nombreux qu'auparavant. La malade mena ainsi, pendant plus d'une année, une existence misérable. Après en avoir inutilement appelé aux lumières de quelques-uns de ses collègues, l'auteur finit par déterrer, dans le journal de Hufeland, l'histoire intéressante de quelques cas particuliers. Hufeland conseille, dans les cas rebelles, d'avoir recours à l'arsenic. En quinze jours, l'auteur guérit sa malade par l'emploi de la pommade suivante :

Axonge.	2 onces (64 grammes.)
Poudre de Rousselot.	2 scrupules (2 gr. 50 centig.)

— Nous regrettons que l'auteur ne nous dise pas comment il employait cette pommade, qui a sans doute besoin d'être maniée avec quelque précaution. (*Ibid.*)

D'un remède peu connu dans les pertes utérines passives ; par le docteur René Van-Oye. — Ce remède, c'est le *thlaspi bursa pastoris*, petite plante de la famille des crucifères, connue dans nos campagnes sous le nom de *bourse à pasteur*, et dont les siliques aplaties et cordiformes sont fort appréciées par les oiseaux.

Le thlaspi, autrefois employé dans la pratique médicale, est tombé dans le domaine de la pratique vulgaire de certaines campagnes de la France et de l'Allemagne, particulièrement contre les pertes des femmes. Il y a quelques années, le docteur Lange, à la suite de quelques succès, essaya d'en réhabiliter l'emploi (1). Le docteur Van-Oye, marchant

(1) Voyez notre numéro de juin 1844.

sur ses traces, vient de l'employer également, avec beaucoup de succès, dans trois cas. Nous rapporterons une de ses observations, qui donnera en même temps le *modus faciendi* que nous avons déjà indiqué, d'ailleurs, dans notre numéro de juin 1844, en analysant la note du docteur Lange.

Obs. Une pauvre femme de la campagne, âgée de 46 ans et mère de huit enfants, avait éprouvé, à la suite de sa dernière couche, de petites pertes utérines. Ayant perdu son enfant après l'avoir allaité cinq mois environ, elle vit ses règles reparaître avec une abondance extrême. Elle consulta l'auteur, qui, n'ayant constaté aucun état organique au toucher, crut avoir simplement affaire à un de ces états passagers qu'on rencontre si souvent dans l'âge critique des paysannes flamandes : il se borna, en conséquence, à prescrire un régime tonique et des pilules ferrugineuses. L'état de cette femme, qui était d'ailleurs soumise à toutes sortes de privations, ne tarda pas à s'empirer. Les règles duraient 8, 10 et 12 jours, et ne cessaient que pour faire place à une leucorrhée aussi épuisante. Le seigle ergoté produisit une certaine amélioration qui ne se maintint pas, et cette femme tomba dans le plus grand épuisement. L'auteur était à bout de remèdes, lorsqu'il eut, par hasard, connaissance des succès obtenus par M. Lange avec le *thlaspi*. D'après l'indication du médecin allemand, il fit bouillir une demi-poignée de *thlaspi* à l'état frais, dans trois tasses d'eau, jusqu'à réduction de deux, dose qui fut prise par moitié dans la journée. Une légère amélioration ne tarda pas à se faire sentir. Tous les jours, la malade prenait deux tasses de décoction, et elle s'en trouva si bien, que l'auteur crut pouvoir, au bout de quelques jours, en porter la dose jusqu'à trois, puis jusqu'à quatre tasses. M. van Oye redoutait cependant beaucoup le retour de l'époque menstruelle : les règles coulèrent, en effet, avec assez d'abondance, mais considérablement moins qu'antérieurement, et elles ne durèrent, d'ailleurs, que trois ou quatre jours. Le *thlaspi* ne fut ensuite repris qu'à l'approche de l'époque suivante, qui fut très-modérée, On n'eut plus alors qu'à prescrire des toniques, et cette femme est aujourd'hui heureusement sortie de la période critique qui avait failli devenir si fatale pour elle. (*Ibid.*)

— Nous renvoyons à notre revue pharmaceutique, pour plus de détails, sur une plante qui semble avoir besoin d'être réhabilitée.

Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

Traitement de la mort apparente des nouveau-nés par les immersions alternatives dans l'eau froide et dans l'eau chaude. — Le docteur Thues, après avoir inutilement employé, pendant vingt-cinq minutes, les moyens ordinaires pour rappeler à la vie un enfant né dans un état de mort apparente, a eu recours, avec un plein succès, à la méthode suivante. Il plongeait rapidement l'enfant dans l'eau très-chaude, puis dans l'eau très-froide, alternativement. Dans le cas dont il s'agit ici, quelques gouttes de sang commencèrent à couler du cordon ombilical après huit minutes de ces immersions, et, en même temps, on constata quelques changements favorables dans les traits du visage. Les immersions furent continuées, et il sembla bientôt que les membres se contractaient légèrement au contact de l'eau froide, et que de faibles inspirations avaient lieu : celles-ci augmentèrent ensuite d'énergie à chaque changement de milieu dans lequel on faisait passer l'enfant, jusqu'à ce que de faibles cris vinssent enfin annoncer que les poumons fonctionnaient convenablement. On s'en tint alors à un lavement et à des fomentations froides sur la tête. Le lendemain, l'enfant put prendre convenablement le sein.

— Le docteur Thues n'est pas le seul qui ait eu recours à ce moyen. M. F. Wieland l'a également employé avec succès dans un cas où tous les autres moyens étaient restés sans effet; les docteurs Schneider et Scholler en avaient aussi fait connaître chacun un cas antérieurement. C'est donc une méthode qui mérite d'être recommandée à l'essai des praticiens.

Du sulfate de quinine et de l'arsenic comme moyens prophylactiques du choléra-morbus. — Le docteur Haas vient de publier, sous ce titre, un article dont l'idée mère semblera fort hasardée. Si l'on se reporte, cependant, à l'article *Thérapeutique prophylactique générale* (voyez notre numéro d'octobre dernier), dans lequel le quinquina est recommandé comme régulateur des mouvements vitaux dans une foule de maladies aiguës, on trouvera quelque analogie entre la manière de voir de MM. Mérat et Guérard et celle du médecin allemand.

Le docteur Haas pose d'abord, en principe, que les miasmes qui produisent les fièvres intermittentes, le choléra et certaines autres maladies, exercent leur action sur le système nerveux dont les diverses modifications morbides occasionnent à leur tour des altérations chimiques dans la masse sanguine, ce qui revient à dire que l'influence miasmatique porte *primitivement* sur le système nerveux et secondairement sur le sang. L'auteur appuie cette assertion sur des arguments qu'il serait

trop long de rapporter, et bien connus de ceux qui ont étudié tout ce qui se rattache à la grande question de la pathogénie des fièvres paludéennes. Nous ne voulons, d'ailleurs, signaler ici que le fait empirique, ainsi que les déductions analogues que M. Haas en retire, et non entrer dans l'interminable dédale des théories.

Admettons donc comme démontré, avec l'auteur et avec la plupart des pathologistes, que l'action de la quinine, comme celle de tant d'autres remèdes, se porte immédiatement sur le système nerveux. C'est spécialement sur les parties de ce système, affectées par le miasme fébrile, qu'agit la quinine : elle les modifie de telle sorte, qu'elles résistent, dans la suite, à l'influence miasmatique. Dans cette opération, le fébrifuge joue un rôle semblable à celui des miasmes mêmes, avec cette différence, que les nerfs atteints par ceux-ci, après avoir perdu leur capacité de réagir, d'où résulte l'apyrexie, la retrouvent au bout d'un certain temps, ce qui constitue le paroxysme, tandis qu'au contraire, par l'action de la quinine, les nerfs sont mis pour longtemps hors d'état de recevoir de nouvelles modifications morbides. Cela explique pourquoi la quinine, administrée à haute dose, en un court laps de temps, a une action beaucoup plus efficace que si la même dose est donnée en un laps de temps plus long.

Dès qu'un individu est devenu insensible au miasme qui produit la fièvre intermittente, il peut s'y exposer sans en être atteint : il est dans le même cas que ceux qui ne sont pas atteints de la fièvre, parce qu'il y a chez eux défaut naturel d'impressionnabilité morbide dans l'espèce.

S'appuyant sur cette théorie, M. Haas s'est servi de la quinine comme préservatif, et toujours le résultat a répondu à son attente. Il l'a donnée avec succès au printemps, à la dose de 12 grains, six fois répétés à la distance de quelques jours, à une foule de personnes habitant une contrée où les affections intermittentes sont endémiques, et qui, jusqu'alors étaient devenues fébricitantes tous les ans.

Le choléra, ainsi que l'observation en a déjà été faite, a, avec la fièvre intermittente, la plus grande analogie. Il est, comme celle-ci, le résultat d'une infection, et agit, comme elle, sur la moelle épinière. Ce qui le prouve, c'est que les symptômes n'affectent que les organes qui reçoivent les nerfs du cordon rachidien, et que l'intelligence reste intacte à toutes les périodes de l'affection. On peut encore ajouter que le miasme du choléra donne lieu à un stade de froid et à un stade de chaleur.

Sachant donc que la quinine agit sur le cordon rachidien, de telle sorte qu'il cesse d'être susceptible d'être impressionné par l'influence miasmatique, d'où résulte la fièvre intermittente, on est fondé à attendre de ce remède le même effet quant au miasme du choléra. Si ce résultat n'était pas tout à fait obtenu, il est au moins probable que, sous l'influence de la quinine, le choléra perdrait considérablement de son intensité. — Ce qui vient d'être dit de la quinine peut également s'appliquer, et à plus forte raison peut-être, à l'arsenic. Mais il serait inutile d'administrer ces remèdes pendant le cours de la maladie, puisque ce n'est qu'au bout d'un certain temps que leur action se fait sentir.

(*Annales de la Société*, etc.)

— La principale objection qu'il y ait à faire à ce travail, est d'être purement spéculatif. L'analogie que l'auteur invoque, à défaut de faits, est même un peu forcée. Il y a là, toutefois, une idée qui peut mener à des essais utiles. Le quinquina ne peut qu'exercer une influence avantageuse sur la santé générale des individus plus spécialement prédisposés au choléra, qui sont les individus débiles. Mais, fût-il bien prouvé que le quinquina exerce une action prophylactique indubitable, peu de ces derniers en pourraient profiter ; car cette denrée médicale, qui renchérit tous les jours, est hors de la portée des classes sur lesquelles sévissent le plus les épidémies. Quant à l'arsenic, dont le nom se trouve cité une fois, nous ne croyons pas qu'il ait été employé comme prophylactique de la fièvre.

The medical Times.

Fracture non consolidée, guérie par le galvanisme ; par M. Burmann.

Obs. Un homme âgé de 35 ans, qui s'était cassé une jambe, fut mis dans un appareil convenable ; tout sembla bien marcher ; néanmoins, lorsqu'on enleva les attelles, on fut étonné de voir qu'il n'y avait point de consolidation. Cet homme fut confié, trois mois après, aux soins de M. Burmann, qui reconnut une fracture transversale non consolidée du tibia et du péroné, au tiers inférieur du membre : pas la moindre trace de cal ; les extrémités osseuses très-mobiles pouvaient être affrontées l'une contre l'autre ; il n'existait pas la

moindre inflammation dans la partie, bien que le malade eût régulièrement suivi l'avis qu'on lui avait donné de frotter les bouts l'un contre l'autre.

M. Burmann fit construire une espèce de botte en tôle, embrassant la totalité de la jambe et du pied, et fixée autour du membre, de manière à empêcher tout mouvement latéral : un panneau mobile, placé en face de la région fracturée, permettait de découvrir le membre sans lui imprimer de secousses. On mit en même temps le malade à une alimentation généreuse; on lui recommanda de prendre l'air tous les jours. Une bande bouclée, passant du genou sous la semelle, lui permettait de maintenir toujours à volonté les extrémités osseuses pressées l'une contre l'autre.

Ainsi botté, le malade était soumis chaque jour à une séance d'électricité. On faisait passer, pendant une demi-heure environ, un courant électrique directement à travers la fracture, au moyen d'aiguilles attachées aux deux pôles d'un appareil, dont les pointes étaient implantées sous la peau de chaque côté de la fracture. Ce traitement fut commencé le 9 octobre. Dès le 22 avril, il avait développé une excitation assez considérable pour qu'il n'y eût plus besoin d'avoir recours au galvanisme. Le 30, le dépôt du cal se trouva si abondant et la consolidation si avancée, qu'on put rendre le malade à ses occupations ordinaires.

Tétanos guéri par l'éthérisation; par M. Hopgood. — Il s'agit d'un cas de tétanos traumatique chez un enfant de neuf ans. Malgré l'emploi de divers moyens, les symptômes s'étaient constamment aggravés : les muscles de la mâchoire, du cou et des extrémités supérieures et inférieures étaient dans un état de rigidité; l'enfant jetait des cris de détresse. L'auteur crut le moment convenable pour recourir à l'éther comme dernière ressource. Il en plaça 12 grammes dans le récipient et commença l'inhalation. Le malade tomba dans l'état d'insensibilité en moins de trois minutes et y resta près d'un quart d'heure. Les muscles, auparavant rigides, se relâchèrent complétement. Les membres obéissaient aux mouvements qu'on leur imprimait. Les symptômes tétaniques diminuèrent ensuite graduellement. Lorsqu'il y avait des retours de spasmes cloniques on avait recours à l'inhalation éthérée qui ramenait le relâchement. La guérison ne se fit, d'ailleurs, pas longtemps attendre.

— Ce fait confirme l'opinion que nous avons déjà émise, à propos d'un cas analogue, rapporté dans notre numéro d'octobre dernier, savoir que le tétanos n'est pas de sa nature une maladie essentiellement incurable, et que les accès s'useraient à la longue si l'on pouvait soustraire le malade aux conséquences de ces accès et surtout à l'asphyxie, la plus redoutable de toutes. L'inhalation éthérée ou chloroformique satisfait à cette indication pressante. Si donc l'on y a recours avant que le mal ait acquis une intensité extrême, si l'on a soin de la réitérer chaque fois que revient le spasme clonique, on peut espérer, non pas seulement une amélioration momentanée, et par conséquent insignifiante, mais une guérison durable, le relâchement forcé devant faire perdre à la longue à l'économie l'habitude de la contracture.

The Lancet.

Nouveau mode de traitement de la surdité causée par la perforation de la membrane du tympan, avec ou sans écoulement par l'oreille. — Le docteur James Yearsby appelle l'attention sur un nouveau mode de traitement dont il doit la communication à un malade atteint lui-même de surdité, qui vint le consulter en 1841. Cet homme, sourd depuis sa plus tendre enfance, avait une désorganisation profonde de la cavité tympanique des deux côtés. Le malade lui apprit que l'oreille gauche lui rendait néanmoins encore de grands services, et cela à l'aide d'un moyen fort simple, lequel consistait à introduire dans le canal auditif, et à porter jusqu'au fond de ce conduit, un petit morceau de papier dont l'extrémité avait été préalablement mouillée avec de la salive. Il en résultait une amélioration immédiate de l'ouïe qui se continuait souvent quelques heures, un jour, et même une semaine, sans qu'il fût nécessaire de recourir à une nouvelle introduction. L'auteur se résolut de mettre à l'essai ce moyen si simple. Le premier sujet qui lui en présenta l'occasion fut une jeune personne, sourde depuis son enfance, à la suite d'une scarlatine. Au morceau de papier il substitua une petite boulette de coton mouillé, qu'il porta jusqu'au conduit de la petite portion de la membrane du tympan qui n'avait pas été détruite. Le résultat fut prodigieux : la jeune fille prit part, dès le jour même à la conversation, ce qu'elle ne pouvait faire auparavant. Ce succès ne se démentit pas, et la jeune sourde ayant appris à introduire convenablement elle-même la boulette de coton, se considéra comme guérie. M. Yearsby obtint le même résultat chez un jeune homme, devenu sourd également à la suite d'une scarlatine et qui avait depuis longtemps un écoulement par les deux oreilles. L'effet

immédiat de l'obturation de l'oreille fut même plus remarquable encore que dans le cas précédent : les sons parurent les premiers jours si forts à ce malade qu'il était obligé de se boucher les oreilles pour ne pas en être incommodé. Il n'y a pas lieu de s'étonner de cette circonstance : la boulette avait augmenté l'irritation chronique habituelle, dont l'écoulement était la manifestation. Il fallut y renoncer pendant quelques jours, puis le malade s'y habitua ensuite graduellement.

On doit employer une très-petite quantité de coton : on trempe celui-ci dans un liquide, puis on l'introduit sans le comprimer, à l'aide d'un stylet, dans le conduit auditif. Il n'y a pas de règle fixe sur le point où l'on doit arrêter le coton obturateur : c'est un peu affaire de tâtonnement. La boulette étouffe la faculté auditive en un point tandis qu'elle la développe dans l'autre. L'auteur prétend avoir traité de cette manière plus de deux cents sourds, qui tous s'en sont bien trouvés. La jeune fille mentionnée plus haut en fait usage depuis cinq ans, toujours avec le même succès.

Giornale della R. Academia medico-chirurgica di Torino.

Empoisonnement par l'arsenic, guéri au moyen de la magnésie calcinée ; par le Dr Antonio Garbiglietti. — Nous recueillons l'observation qui va suivre, moins comme un document décisif que comme un renseignement utile à consulter dans la question non encore résolue du traitement de l'empoisonnement par l'arsenic. On vantait encore beaucoup, il y a quelques années, le tritoxyde de fer hydraté comme antidote de l'arsenic, lorsque M. Bussy est venu, il y a deux ans et demi, proposer de lui substituer la magnésie calcinée. La raison qui paraît surtout militer en faveur de cette substitution, c'est que la magnésie se trouve tout préparée dans les pharmacies, ce qui n'a pas lieu pour le tritoxyde de fer hydraté, et qu'elle peut être impunément ingérée à des doses élevées. La magnésie, suivant M. Bussy, absorbe l'acide arsénieux en dissolution et forme avec lui un composé insoluble, même dans l'eau bouillante. Une remarque importante à faire, c'est que la magnésie que l'on emploie comme antidote de l'arsenic, doit être seulement légèrement calcinée : celle qu'on envoie d'Angleterre, sous le nom de magnésie de Henri, l'est beaucoup trop pour cet objet.

La communication de M. Bussy ne fit pas une très-grande sensation. Il y avait par delà les monts une école qui, sous le titre de médecine italienne, anathématisait les antidotes de la toxicologie française et prétendait traiter avec succès presque tous les empoisonnements par les stimulants, tels que l'opium, la cannelle, le vin, les spiritueux. Vint sur ces entrefaites l'affaire du duc de Praslin, dans laquelle on vit un homme qui s'était empoisonné lui-même par de l'acide arsénieux, éprouver d'abord les symptômes d'un choléra, puis succomber lentement dans un état de faiblesse qui put faire présumer qu'on l'eût peut-être sauvé, si l'on eût eu recours à une médication stimulante et tonique. Le fait du docteur Garbiglietti prouve néanmoins qu'il ne faut pas non plus mépriser les antidotes ; car si l'on peut les administrer à temps, ils neutralisent une partie du poison ; c'est autant de moins d'absorbé, ce qui n'empêche pas d'agir ensuite suivant les indications que présente l'état général.

Obs. Le docteur Garbiglietti fut appelé le 5 janvier 1848, à onze heures du soir, pour visiter un homme de 26 ans, en proie à tous les symptômes d'un empoisonnement qu'il soupçonna de suite avoir été produit par l'arsenic, ce que le malade avoua par signes, car il ne pouvait parler. Il poussait de temps en temps des cris épouvantables. On ne dit pas de combien d'heures au juste datait l'empoisonnement : on dit seulement que six heures avant l'apparition des symptômes morbides, il avait dîné comme à l'ordinaire. L'auteur n'ayant pu se procurer de suite du protoxyde de fer hydraté, eut recours à la magnésie dont il administra d'abord deux gros, dissous dans un demi-verre d'eau : il fut obligé, pour faire prendre cette solution, de surmonter la contraction des mâchoires, occasionnée par un trismus. Une demi-heure après, le malade prit deux autres gros de magnésie ; vers une heure du matin, le pouls commença à se relever ; la chaleur revint à la peau ; les douleurs abdominales disparurent. Le malade s'endormit pour une demi-heure. A son réveil, il eut une évacuation copieuse de matières noirâtres, sanguinolentes : il n'y avait encore eu aucune émission d'urine. Le pouls commença à reprendre de l'ampleur ; le trismus et le spasme des membres avaient presque entièrement disparu à trois heures. L'amélioration alla s'accroissant : vers dix heures, le malade commença à uriner. Lorsque la disparition complète du trismus eut permis au malade de parler, on apprit qu'il avait avalé par mégarde environ 12 grains d'arsenic, dissous dans un demi-verre d'eau fraîche. M. Borelli, pharmacien, soumit les urines du malade à l'appareil de Marsh, et constata qu'elles contenaient une assez grande quantité d'arsenic.

Dans la journée du 6, il y eut de la réaction fébrile ; le malade fut, toutefois, assez calme. On lui fit prendre, à deux reprises, une once d'huile de ricin, qui provoqua quelques selles de matières

noirâtres et fétides, mais non sanguinolentes. Le 9, le malade entrait en convalescence, et la santé ne tarda pas à se rétablir complétement (*février* 1848).

Annali Universali di Medicina.

Purpura hemorrhagica traité avec succès par les saignées; par le docteur Lossetti. On sait que le scorbut, le purpura, ont été longtemps considérés comme tenant à un état d'appauvrissement du sang. Les recherches de MM. Andral et Gavarret sont venues modifier cette opinion, en ce sens que le sang dans ces affections offrirait non pas un appauvrissement réel, mais plutôt une exubérance de l'un de ses éléments, de la fibrine. Il résulterait *à priori* de cette opinion que les émissions sanguines ne seraient pas aussi absolument contre-indiquées dans ces circonstances qu'on le croit généralement, tandis que le fait suivant viendrait l'appuyer *à posteriori*.

Obs. Le docteur Lossetti fut appelé, le 23 février 1847, auprès d'une femme de 35 ans, enceinte de cinq mois et déjà mère de quatorze enfants. Cette femme s'était aperçue, trois jours auparavant, qu'elle portait sur la peau de nombreuses taches violacées. Elle n'éprouvait d'autre symptôme concomitant qu'une fatigue extrême. Elle se nourrissait d'ailleurs bien et demeurait dans une habitation saine. Elle se purgea de son propre mouvement avec de l'huile de ricin et de la crême de tartre; mais les taches s'aggrandirent; Dans la nuit du 22 elle eut du frisson, de la fièvre et rendit un peu de sang par les narines et par les gencives. Le docteur Lossetti, appelé dans ces circonstances, lui trouva la peau marbrée de taches très-abondantes, de diverses dimensions, depuis celle d'une lentille, jusqu'à celle d'un centime et au delà, de couleur purpurine ou violacée. Epistaxis modéré; gencives rouges, gonflées et fournissant quelques gouttes de sang; sensation de brûlure à la région ombilicale; un peu de râle muqueux dans les grosses bronches; quelques crachats muqueux, naturellement blanchâtres, mais accidentellement teints du sang qui provient des narines et de la bouche.

M. Lossetti, d'après cet ensemble de symptômes, diagnostiqua un pourpre hémorrhagique aigu avec une légère irritation gastro-intestinale. Il pratiqua une saignée d'une livre, qui lui fournit, contre son attente, un caillot couenneux très-consistant et sans une seule goutte de sérosité : la couenne formait, à elle seule, le cinquième du caillot. Il pratiqua alors, le lendemain 24, une seconde saignée qui fournit une couenne encore très-abondante, quoique moindre que la première et également sans sérosité. Les symptômes généraux s'amendèrent sous l'influence de ces deux saignées; mais l'épistaxis et les taches persistaient. Le 26, retour des accidents généraux : troisième saignée qui fournit un caillot couenneux comme les précédentes et qui fait cesser les épistaxis, la rougeur et le gonflement des gencives, ainsi que l'hémorrhagie de ces dernières; les taches ecchymotiques commençaient aussi à perdre de leur vivacité. Le 1er mars, la malade eut de nouveaux accidents : elle fut agitée pendant la nuit et éprouva de la difficulté à respirer : nouvelle saignée qui produit un caillot couenneux abondant et amène un soulagement notable, mais seulement momentané; car il survient, le 3 mars, de nouveaux accidents de congestion qui motivent encore une saignée : celle-ci, couenneuse comme les précédentes, est suivie de convulsions hystériques qui durent pendant une demi-heure. La malade sentit alors manifestement les mouvements du fœtus qui jusque-là avaient été presque imperceptibles. Malheureusement il survint encore, le 8 mars, des accidents fébriles avec amertume à la bouche. Un purgatif s'étant montré impuissant, l'auteur en revint à une septième saignée qui fournit encore du sang couenneux. Les accidents ne revinrent plus dès lors : les taches de purpura, qui s'étaient graduellement affaiblies, disparurent tout à fait. La grossesse continua son cours, et au mois de juillet suivant, la femme mit au monde une petite fille bien portante (*mars* 1848).

REVUE PHARMACEUTIQUE.

DU THLASPI.

Le thlaspi est une plante de la famille des crucifères. Voici ses caractères botaniques : Calice à 4 folioles; 4 pétales égaux; silicule comprimée, échancrée au sommet, à deux valves creusées en carène. Ce genre compte, aux environs de Paris, six espèces : Le *thlaspi arvense*, le *T. bursa-pastoris*, le *T. campestre*, le *T. perfoliatum*, le *T. rudeale* et le *T. sativum*. Le *thlaspi bursa pastoris*, dont il est spécialement question ici, se fait remarquer par sa silicule triangulaire et sans rebords. Nous croyons qu'on pourrait au besoin lui substituer les autres espèces pour l'usage médical. Le *Thlaspi bursa pastoris* est connu dans les campagnes de France, sous le nom de *bourse à pasteur*, dont le terme latin n'est que la traduction. Cette espèce est la plus commune et la mieux connue. Elle croît partout, au milieu des blés comme dans les petits coins de terre abandonnés, comme sur

les vieux murs des champs ou des faubourgs de Paris. Lorsqu'il croît dans un terrain bien entretenu, un jardin, par exemple, ses siliques prennent de l'accroissement, et il forme alors la variété désignée avant Linnée et de Jussieu, sous le nom de *thlaspi cum siliculis* ou *siliquis latis*. Boerhaave compte treize espèces, ou plutôt variétés de thlaspi, suivant la forme des feuilles et surtout suivant celle du fruit. Les jardiniers, soit qu'ils se soient ennuyés d'arracher une plante qui s'obstine à croître partout et toujours, soit qu'ils se soient laissé toucher par la beauté et la luxuriance de ses siliques lorsqu'elles rencontrent un terrain bien gras, se sont mis à la cultiver, de sorte que le thlaspi est aujourd'hui admis, sous le nom dégénéré de *tharaspic*, à figurer sur les fenêtres des Parisiens.

Les semences du thlaspi entrent dans la composition de la thériaque : on choisissait autrefois de préférence pour cet usage les variétés à siliques larges, et l'on y suppléait, au besoin, par celles du *thlaspi arvense*, thlaspi des champs. Miller recommandait le thlaspi au siècle dernier comme diaphorétique, et il entrait à ce titre dans les compositions du mithridate, comme capable de chasser la plupart des poisons par la sueur ou la diaphorèse qu'il était présumé produire.

Le thlaspi était également fort employé anciennement comme diurétique et pour provoquer les règles. Certaines variétés même exerçaient une action si évidente sur l'utérus qu'on recommandait de ne les employer qu'avec précaution chez les femmes enceintes, de peur qu'elles ne provoquassent l'avortement.

Ces considérations, tirées de la pratique des anciens, ne sont nullement de nature à infirmer l'opinion populaire des habitants des campagnes sur les vertus antihémorrhagiques du thlaspi, non plus que les faits des docteurs Lange et van Oye cités plus haut. Si le thlaspi excite l'utérus à l'état normal au point de provoquer les règles, l'excitation qu'il exerce sur l'utérus à l'état d'inertie (tel qu'il est dans les hémorrhagies passives) doit avoir pour effet de diminuer la perte du sang par l'astriction qu'il exerce sur les tissus.

Comme les autres plantes de la famille des crucifères, le thlaspi est antiscorbutique. Si l'on en mâche les silicules, celles-ci provoquent une grande quantité de salive; car elles ont un goût d'ail très-prononcé. C'est ce qui fait qu'on les recommandait autrefois dans les maladies froides. On en employait la graine pour faire percer les abcès internes, pour combattre la goutte, la sciatique. On la croyait, enfin, aphrodisiaque, d'où l'on inférait que le thlaspi était à la fois échauffant, sudorifique et diurétique, et l'on pensait que c'était par cette raison que la nature le sème avec profusion dans les pays du nord et le fait fleurir à toutes les saisons de l'année.

Nous ajouterons, pour terminer, que les graines du thlaspi, comme celles du céraiste (*cerastium arvense*, improprement désigné par les Parisiens sous le nom de mouron; car le mouron, *anagallis arvensis*, dont les graines ressemblent au céraiste est vénéneux), font le fond de l'alimentation des oiseaux sauvages au milieu des hivers. Les oiseaux privés, dans nos cages, sont loin de les dédaigner. C....

Le quinquina jaune qui a servi à des macérations peut encore fournir du sulfate de quinine; par M. Maillet. — Cette note n'enseigne point une pratique ignorée, ni un procédé nouveau; mais elle précise des doses et des résultats qui ont leur intérêt.

Le quinquina jaune est loin d'être épuisé du sulfate de quinine qu'il contient, lorsqu'il n'est traité que par macération, comme cela arrive pour le vin de quinquina, par exemple. « J'ai conservé, dit M. Maillet, l'habitude qui m'avait été transmise par mon prédécesseur, de mettre de côté les résidus de ces préparations après les avoir fait sécher, afin d'en retirer le sulfate de quinine, lorsque j'en aurais amassé une assez grande quantité pour que le traitement en valût la peine. Ce quinquina donne avec d'autant plus de facilité du sulfate de quinine très-blanc, qu'il est épuisé d'une partie de sa matière colorante par les liquides qui ont servi à le traiter. »

Voici le résultat du traitement de 10 kilogrammes de quinquina jaune, provenant en général de la préparation du vin de quinquina au madère ou au malaga, destiné à remplir des prescriptions spéciales de médecine.

Ce quinquina a été traité, à trois reprises, par l'eau acidulée d'acide hydrochlorique; après ce traitement, il n'était plus amer. La quinine a été précipitée par la chaux comme à l'ordinaire, le précipité séché, pulvérisé et traité cinq fois par l'alcool. Ce dernier traitement a employé 8 litres d'alcool à 86° c.; par la distillation, j'ai pu retirer 6 litres d'alcool à 88° c.

J'ai obtenu 65 grammes de sulfate de qui-

nine, parfaitement blanc et cristallisé, et 7 grammes de quinine brute.

Au point de vue économique, ce résultat est donc des plus satisfaisants, puisque, avec une perte de moins de 2 litres d'alcool, j'ai obtenu un produit qui ne vaut pas moins d'une quarantaine de francs. (*Journal de pharmacie, novembre* 1848.)

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 19 *décembre.*

PRÉSIDENCE DE M. ROYER-COLLARD.

L'ordre du jour appelle le renouvellement du bureau pour 1849.

M. Velpeau obtient 73 suffrages sur 84 votants, et est proclamé président.

M. Bricheteau est nommé vice-président par 41 suffrages, contre 38 donnés à M. Mêlier.

M. Gibert est élu secrétaire annuel à une grande majorité.

Pour le conseil d'administration, les trois membres qui réunissent le plus de suffrages sont : MM. Royer-Collard, Chevallier, Mêlier.

Grossesse extra-utérine. — M. le docteur Tuefferd fils, de Montbéliard, adresse un mémoire sur un cas de grossesse extra-utérine, compliquée d'une affection rare de l'utérus et guérie par la gastrotomie, suivi d'une observation d'opération césarienne pour cause d'angustie pelvienne.

Pendant l'opération, qui fut nécessaire pour délivrer la femme de son produit extra-utérin, l'auteur constata, en ouvrant le kyste, que sa membrane contenait, au lieu d'un enfant, une matière semblable à de l'adipocire. L'opérateur pensa que les parties molles du fœtus, mort depuis sept mois, pourraient bien avoir subi une sorte de transformation. Mais ayant poursuivi les incisions, il rencontra une autre couche membraneuse, qui, ouverte à son tour, laissa échapper quelques cuillerées de liquide amniotique. Dans cette membrane étaient les pieds et le tronc du fœtus jusqu'à la base de sa poitrine. Celle-ci était, en quelque sorte, étranglée, dans une ouverture par laquelle le thorax, les bras et la tête avaient passé dans le péritoine. La tête et les épaules avaient contracté des adhérences avec les intestins. L'issue de cette opération a été heureuse. (Commissaires : MM. Capuron et P. Dubois).

Emploi topique du chloroforme. — M. Ameuille appelle l'attention de l'Académie sur les avantages qu'on peut retirer du chloroforme comme topique. Il a appliqué le chloroforme sur la peau, à la dose de 10 à 40 gouttes dans un cas de douleur précordiale suffocante, dans deux cas de colique nerveuse très-vive, et dans plusieurs cas de névralgies de la face. Dans tous les douleurs ont cédé.

Séance du 26 *décembre.*

PRÉSIDENCE DE M. VELPEAU.

Choléra.— M. Bally (1) transmet de Lille l'histoire détaillée d'un cas de choléra qu'il vient d'observer dans cette ville. Le sujet de cette observation était un jeune homme de 23 ans, garçon boulanger, d'une constitution robuste, qui se plaignait depuis quelque temps de maux d'estomac. Les vendredi et samedi, 16 et 17 décembre, il avait bu du vin en quantité, contre son habitude. Le dimanche 18, il se mit à l'ouvrage, n'ayant rien ressenti jusque-là de ses excès de la veille, lorsqu'il fut tout à coup saisi de malaise, de vertiges et de diarrhée. Le soir il s'alita et mourut trente heures après l'invasion des premiere symptômes.

Séance du 2 *janvier* 1849.

Tétanos.—M. Remy, médecin à Châtillon-sur-Marne, adresse la relation d'un cas de tétanos traumatique des plus violents (emprosthotonos), arrivé à la dernière période, et guéri par l'effet de la réouverture de la plaie avec un fer rougi à blanc.

Le doyen de la Faculté de médecine, membre de l'Académie. — M. le Président : Messieurs, la destitution du doyen de la Faculté de médecine a donné lieu à un incident qui fournit la première occasion de mettre à exécution un article de l'ordonnance constitutive de l'Académie du 20 décembre

(1) Nous rappellerons que M. Bally, membre de l'Académie, est allé à Lille à ses propres frais, uniquement pour vider la question, jusque-là controversée, de l'existence du choléra dans le nord de la France.

1820, article que plusieurs d'entre vous ignorent très-probablement.

L'article 16 dit en effet : « L'Académie aura un conseil d'administration composé du président et du trésorier de l'Académie, des présidents et des secrétaires des trois sections (ces derniers, remplacés, en vertu de l'ordonnance du 19 octobre 1820, par le secrétaire annuel et trois membres élus par l'Académie) et du *doyen de la Faculté de médecine de Paris*, lequel sera toujours, *de droit*, membre de l'Académie. »

Cet article n'a point été abrogé par les ordonnances subséquentes. Or, M. le professeur Bérard, le nouveau doyen, ne fait point partie de l'Académie. En vertu de l'article dont je viens de donner lecture, M. Bérard est donc nommé de droit membre de l'Académie.

M. Bérard : Messieurs, c'est la première fois qu'un médecin vient s'asseoir au milieu de vous, sans y avoir été appelé par votre suffrage. Les doyens qui m'ont précédé avaient depuis longtemps pris leur place dans cette enceinte avant d'arriver au décanat. Ma position tout exceptionnelle, et, à certains égards peut-être défavorable (voix nombreuses : Non! non!), exige que j'explique la cause qui m'a fait m'abstenir de toute candidature.

Je ne puis supposer qu'aucun de vous ait pensé que j'aie pu méconnaître tout l'intérêt et toute l'importance des travaux de l'Académie ; je ne puis supposer non plus que personne ait pensé que j'aurais méconnu l'honneur qui rejaillirait sur moi de voir mon nom figurer à côté de tant de noms illustres. Si je me suis abstenu, c'est que j'ai craint que mes titres parussent trop légers ; c'est que des études générales plutôt que des recherches consacrées à la solution de problèmes spéciaux relatifs à tel ou tel point de la science, m'ont semblé ne pas constituer de motifs suffisants pour me concilier vos suffrages.

Une autre raison, un autre prétexte, devrais-je dire, c'est que la presse médicale qui reproduit avec tant d'intelligence et de fidélité des comptes rendus de vos discussions et de vos séances, m'apportait ces nouvelles à ma maison des champs ; la presse médicale est, en quelque sorte, complice de ma négligence coupable. Aujourd'hui un devoir nouveau me fixe à Paris. Je viendrai recevoir à leur source des enseignements que je ne recevais que par intermédiaire ; si je venais à perdre plus tard, en perdant le titre de doyen, le droit d'assister à vos séances, je sens que je perdrais doublement, et ce serait une privation dont je me consolerais difficilement.

Choléra. — M. Bally lit une note sur le choléra de Lille. L'existence du choléra dans cette ville et dans diverses parties du département du Nord et du Pas-de-Calais ne peut, suivant M. Bally, faire le sujet d'aucun doute.

La maladie est partie d'un bateau venant de Dunkerque, d'où elle s'est irradiée sur les maisons bordant le canal de la Barre. La plupart des individus sérieusement atteints sont des indigents entassés dans des habitations infectes, étroites et sans lumière. Le choléra qui sévit actuellement à Lille est aussi dangereux pour ceux qui arrivent à la période cyanique, qu'il l'était en 1832 ; mais il atteint beaucoup moins de monde. M. Bally estime à quarante le nombre des morts jusqu'au 24 décembre. En revanche, il y a un assez bon nombre de cholérines, même chez les personnes aisées. Il a toujours été possible d'entraver la marche de ces dernières, soit en provoquant la sueur, lorsqu'on attaquait les premiers symptômes, soit en administrant des doses répétées d'ipécacuanha, si l'invasion de la cholérine datait de plusieurs heures.

Dans la nuit du 19 au 20, le vent étant passé d'ouest au nord et la gelée s'étant prononcée subitement, on n'observa plus aucun cas nouveau de choléra ; l'ouest ayant de nouveau prédominé, il y a eu quelques accidents nouveaux. Dans cette épidémie, comme dans la plupart des épidémies, il est rare qu'une localité circonscrite et habitée par une ou plusieurs familles n'ait fourni qu'un seul malade. Une seule cour a fourni un bon nombre de cholérines, de choléras et de morts.

Voici, du reste, le chiffre officiel des malades et des décès jusqu'au 22 dans le département du Nord : 160 malades, dont 94 décès.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 2 janvier.

L'Académie procède à la nomination d'un vice-président pour l'année 1849.

Sur 42 votants, M. Duperrey obtient 37 suffrages, et est, en conséquence, proclamé vice-président.

M. Boussingault, vice-président en 1848, passe président pour 1849.

L'Académie procède au scrutin pour la no-

mination d'un membre associé étranger, en remplacement de M. Berzélius.

M. Brewster, de Saint-Andrews (Écosse), obtient la majorité des suffrages.

Séance du 8 janvier.

De la cautérisation dans l'inoculation toxique et virulente. — M. Parchappe communique sur ce sujet la note suivante :

Il rappelle d'abord qu'il résulte des expériences de M. Renault sur l'absorption des virus, que la cautérisation s'est montrée inefficace pour prévenir l'absorption du virus nerveux une heure après l'inoculation, du virus claveleux, cinq minutes après l'inoculation. M. Parchappe s'est livré, de son côté, à des expériences, d'où il résulte que l'amputation ou la destruction sur place de la partie vivante avec laquelle on a mis en contact de l'extrait de noix vomique, peut faire cesser les accidents de l'empoisonnement, même lorsqu'ils ont acquis un très-haut degré d'intensité, après un contact de 16 à 17 minutes. Il se demande si l'on n'a pas lieu d'espérer le même succès après l'inoculation.

Séance du 15 janvier 1849.

Choléra. — M. le docteur Jules Périer, médecin en chef de l'hôpital militaire de Calais, adresse une lettre relative au choléra qui règne en ce moment dans le département du Pas-de-Calais. Il a d'abord été frappé du cachet typhoïde dont presque tous les malades portaient l'empreinte, et il a constaté des signes d'altération de la membrane muqueuse gastro-intestinale.

L'auteur joint à cette lettre la copie d'un procès-verbal d'autopsie qu'il a rédigé avec MM. Gaudy et Garosse, ses confrères, et qui se termine par les conclusions suivantes :

Les rapporteurs estiment que l'épidémie des cantons de Guines et de Calais présente de notables différences avec le choléra épidémique qui a traversé la France en 1831 ; que contrairement à ce qui avait eu lieu pour l'épidémie de 1831, la maladie épidémique du Pas-de-Calais laisse après elle des lésions et s'accompagne de symptômes propres à la fièvre typhoïde.

Qu'elle diffère aussi de la fièvre typhoïde, surtout par ses débuts.

Qu'elle constitue un choléra typhoïde qui, pour se produire, semble exiger des conditions particulières, lesquelles se trouvent résumées dans l'insuffisance et la mauvaise qualité de l'alimentation et l'insalubrité des demeures.

Les rapporteurs estiment enfin que la distinction à établir entre les deux maladies qu'ils comparent est importante, au point de vue de la médication, puisque l'état des intestins et celui des centres nerveux commandent des réserves que ne réclamait pas toujours le choléra des premières épidémies.

Diabète produit par le nitrate de potasse à haute dose. — M. Cardan adresse à l'Académie, par l'entremise de M. Rayer, la relation d'une affection singulière à laquelle donna lieu, chez un homme, l'administration accidentelle de 3 onces de nitrate de potasse, qui fut prise, au lieu de 2 onces de sulfate de magnésie qui avaient été prescrites.

L'action directe et première du nitrate de potasse fut une irritation assez violente de la muqueuse intestinale et une diurèse très-abondante. L'irritation de la muqueuse se calma vite et fut suivie d'un besoin continuel de manger et surtout de boire. Quoique les digestions fussent faciles et rapides, le malade maigrissait, et la diurèse augmentait. Il urinait chaque nuit deux fois plein son vase, qui contenait de 2 litres et demi à 3 litres, ce qui faisait à peu près 5 litres à 5 litres et demi d'urine chaque nuit. Par le refroidissement, l'urine laissait déposer sur les parois du vase une substance jaunâtre, gluante, que l'examen fit reconnaître pour du sucre et du glucose.

FAITS DIVERS.

Choléra-morbus. — On a déjà trouvé quelques nouvelles de l'épidémie dans les correspondances et les communications des Académies. Nous nous bornerons donc ici à les compléter.

Il n'est malheureusement que trop vrai que le choléra a envahi trois de nos départements qui bordent la Manche, le Nord, le Pas-de-Calais et la Seine-Inférieure, ceux précisément qui font face aux portions envahies de l'Angleterre, de l'autre côté de la Manche. La Hollande et la Belgique le sont également, tandis que dans le midi de l'Europe le choléra s'est avancé jusqu'à Vienne, la capitale de l'Autriche, et qu'il a, d'autre part, traversé l'Atlantique pour éclater à New-Yorck. Le choléra s'est aussi montré dans quelques villes méridionales de la Norwége.

M. Bally a donné des détails sur le choléra de Lille. Le lieu où celui-ci a ensuite sévi avec le plus de violence est Yport, petite localité située à peu de distance de Fécamp. Il s'est également montré dans cette dernière ville. Le nombre des décès attribués jusqu'à ce jour à l'épidémie est, à Yport, de 55, et, à Fécamp, de 21. Il y est, du reste, à sa période décroissante. Il ne se complique point de typhus, comme on l'avait annoncé. L'état sanitaire des campagnes environnantes est satisfaisant.

Un cas de choléra s'est montré le 21 janvier, à Paris, dans la rue Larochefoucauld, et s'est terminé par la mort au bout de quarante-huit heures.

Nous prions nos confrères de vouloir bien nous tenir au courant de tout ce qui a rapport à l'épidémie. C'est un service que nous leur demandons au nom de tous nos confrères et dans un intérêt général.

Epidémie de variole. — M. le docteur Cochet, de Saint-James (Manche) écrit que dans le canton de Saint-James il règne depuis deux mois une violente épidémie de variole dont un certain nombre de cas ont été mortels. Il résulte, dit-il, des observations de mes confrères et des miennes, que les sujets ayant été vaccinés, sans distinction de dates, pourvu que l'inoculation ait eu lieu, ont été respectés par le fléau. Nous ne croyons pas ici, ajoute-t-il, que les revaccinations décennales soient chose nécessaire.

Un nouveau doyen. — M. Bérard, professeur de physiologie, a été nommé doyen de la Faculté de médecine en remplacement de M. Bouillaud, révoqué. Ce choix a été agréable aux professeurs et aux élèves. M. Bérard est un homme conciliant et bien intentionné. Quoique chirurgien distingué d'un hôpital, il a depuis longtemps renoncé à la clientèle pour se livrer tout entier aux études de cabinet. Ses nouvelles fonctions dissiperont sans peine, nous l'espérons, les craintes peu fondées que M. Bérard avait sur sa santé et qui lui faisaient répondre, il y a quelques années, à un collègue, après un excellent dîner donné en guise de consultation : « Il n'y a plus le moindre doute pour moi : à votre manière de me traiter, je vois que je suis un homme mort. »

Derniers moments et oraison funèbre d'un décanat provisoire. — Le 29 décembre 1848, on eût vu rangés autour de la table du conseil les professeurs, présidés par M. le doyen. M. A. fait une proposition : M. le doyen l'accueille. M. B. renchérit sur la proposition ; M. le doyen l'accueille encore mieux. Mais, fait observer M. D., je crois que M. le doyen ne saisit pas bien la question ; la proposition n'a pas d'autre but que de lui infliger un blâme. M. le doyen commence alors à y voir clair, et, se redressant de toute sa hauteur : Messieurs, dit-il, je ne puis tolérer de pareilles propositions, et je lève la séance. Tous, sans exception, restent assis, et M. le doyen sort seul de la salle.

Le soir de cette mémorable journée, le ministre de l'instruction publique recevait deux rapports, l'un du doyen, qui partit immédiatement pour les bureaux, l'autre des professeurs, portant demande d'audience : celui-ci reçut réponse à l'instant même. Le samedi, 30 décembre, sur une lettre d'audience, les salons du ministre reçurent vingt-deux professeurs sur vingt-quatre, c'est-à-dire moins le professeur Royer-Collard, qu'une paraplégie retient au lit, et moins M. Gerdy, auquel, peut-être sans raison, on prêtait des airs de doyen futur, M. Adelon, comme doyen d'âge, prit la parole : Son discours peut se résumer en ces termes : Il y a désaccord complet entre la Faculté et son doyen. Ils ne peuvent plus marcher ensemble. M. de Falloux répondit : Vous me prenez tout à fait à l'improviste, et j'ignore complétement les affaires de la Faculté. Je ne vois, pour vider le différend, que deux moyens : le premier, c'est de me faire rendre compte de tout et de juger par moi-même, mais le temps et les circonstances s'y opposent. Le second, c'est de choisir un conseil qui mette ma responsabilité à couvert par ses lumières et son expérience. On interrompit le ministre pour nommer unanimement le chancelier de l'Université, M. Thénard. Vous nommez M. Thénard, ajouta le ministre ; c'était lui que j'allais vous proposer, et je suis heureux que vous l'ayez désigné vous-même. Veuillez donc lui porter son titre de juge et le charger du différend. Quelques instants après, vous eussiez vu dans la rue la même suite de voitures prendre la direction de la demeure de M. Thénard. Il était midi environ. A huit heures du soir tous les professeurs étaient convoqués à la Faculté de médecine, et M. Thénard y était en personne pour annoncer à M. Bouillaud sa destitution, et aux professeurs assemblés la nomination de M. Bérard.

Quelques jours après, à l'Assemblée natio-

nale, un jeune confrère montagnard voulut, comme Bossuet l'avait fait pour d'autres grands de la terre, tenter le panégyrique du doyen défunt, et obligea M. le professeur Trousseau et MM. de Falloux et Freslon, à faire celui de son prédécesseur.

M. Trousseau. — Je tiens singulièrement à rétablir un peu de clarté dans cette affaire, qui a été si étrangement embrouillée par M. Laussedat. On prétend que la révocation de M. Bouillaud a eu pour cause le refus qu'il a fait de couvrir de sa signature des mémoires fictifs. Eh bien, cela n'est pas exact, et j'ajoute qu'il était du devoir du ministre de révoquer M. Bouillaud....

M. Orfila, doyen de la Faculté, est révoqué immédiatement après la révolution de février. M. Bouillaud est institué doyen. Le jour de sa nomination, les élèves et un très-grand nombre de médecins se réunissent, non pour applaudir à cette nomination, comme l'a dit M. Laussedat, mais pour demander au gouvernement provisoire que la nomination du doyen fût mise à l'élection des élèves. Le même jour, M. Orfila, qui faisait son cours, fut accueilli par une ovation immense des élèves. *Inde iræ.* (*Le Moniteur.*)

M. Freslon, *ex-ministre de l'instruction publique.* — Dans l'affaire de M. Orfila, il y a eu des irrégularités financières. Oui, mais dans cette affaire, il a été prouvé clair comme le jour que tous les fonds alloués pour payer les dépenses ont tourné au profit de l'utilité de la Faculté de médecine de Paris et de la science. Je ne ferai pas comme M. Laussedat; je n'alléguerai pas, je citerai des pièces officielles..... On n'osait pas sans doute affirmer, mais on insinuait que M. Orfila avait manqué aux lois de l'honneur. Ce n'était pas la question d'irrégularité financière qu'on mettait en avant, c'était un homme qu'on voulait déshonorer.

M. Trousseau. — Et ruiner.

M. Freslon.—Oui, qu'on voulait déshonorer et ruiner..... Oui, je n'ai pas voulu que, victime de cette injustice, M. Orfila pût en passant près de ces monuments de la science se plaindre, avec justice, d'une administration qui se serait ainsi signalée au mépris du monde savant en France et en Europe. (*Le Moniteur.*)

M. de Falloux, *ministre de l'instruction publique.* — Il y a un intérêt que je dois défendre et que je défendrai, c'est celui de l'honneur de la science, c'est celui de la moralité de M. Orfila. Oui, il est impossible qu'une vie dévouée tout entière à la science, il est impossible que les dotations dont notre pays s'est enrichi, dont la Faculté de médecine s'est enrichie, soient payés de ce qui ressemblerait à une ingratitude de la part d'un ministre de l'instruction publique et de tous ceux qui, dans cette enceinte, et ils sont nombreux, ont à cœur les intérêts de la science. Je demande donc qu'en tout état de cause, les intentions de M. Orfila, le dévouement de M. Orfila, son dévouement à la science reste complétement en dehors des débats. (*Le Moniteur.*)

— On racontait, dans les hôpitaux, que M. Orfila avait été porter chez M. Laussedat sa carte pour le remercier, en même temps que celui-ci recevait celle de M. Bouillaud pour un rendez-vous. Chargez donc un ami de vous défendre à la tribune et d'écraser votre adversaire. Le mieux est encore de lancer un élève dans la polémique et de lui faire rédiger des lettres et des mémoires. On est bien sûr au moins qu'on n'y répondra pas. A-t-on même jamais essayé de répondre aux comptes rendus et aux statistiques des fièvres typhoïdes guéries par les saignées coup sur coup?

—Par décision prise à l'unanimité, en séance extraordinaire, le jeudi 11 janvier, la Faculté de médecine de Paris a prononcé la destitution du chef de clinique de M. le professeur Bouillaud à la Charité, pour avoir signé et inséré dans quelques journaux politiques, plusieurs lettres relatives à l'administration de l'école.

Prix des hôpitaux. — Le 26 décembre a eu lieu, au parvis Notre-Dame, avec la solennité d'usage, la distribution des prix aux élèves internes et externes des hôpitaux et hospices civils de Paris.

Les discours ont été prononcés par MM. Piorry, Morel-Lavallée et Jarjavay.

Le premier prix des internes (médaille d'or) a été remporté par M. Follet. MM. Escallier et Triquet ont obtenu des médailles d'argent.

Le concours pour trois places de chirurgien du bureau central s'est terminé par la nomination de MM. Giraldès, Cusco et Desormeaux.

Montpellier. — A la suite du concours ouvert devant la Faculté de médecine de cette ville, M. Fuster a été nommé professeur de clinique médicale. Les voix se sont ainsi réparties : M. Fuster, 5 voix; M. Jaumes, 2; M. Dupré, 2.

— A la suite d'un autre concours, M. Ressiguier, chef de clinique médicale, vient d'être nommé chirurgien interne des hôpitaux de Montpellier.

Strasbourg. — Par suite d'un concours ouvert à la Faculté de médecine de Strasbourg, M. Wiegler a été nommé chef de clinique de la Faculté.

L'Académie médico-chirurgicale de Ferrare a mis au concours pour l'année la *Monographie de la fièvre typhoïde.*

Le prix est une médaille d'or de la valeur de 100 écus. L'auteur aura en outre droit à vingt-quatre exemplaires du mémoire couronné, lequel sera publié, en totalité ou en partie, dans les journaux italiens les plus répandus.

Marine. — Par arrêté du président de la République, en date du 28 décembre dernier, ont été nommés dans le corps des officiers de santé de la marine, à la suite du concours, et pour prendre rang à dater du 1er janvier 1849, savoir :

Au grade de médecin professeur, M. Raoul.

Au grade de chirurgien de 1re classe : MM. Mairet, Laure, Beau, Le Tersec, Bellebon, Charruel, Plessis, Roubin, Macret, Mannet, Bellot.

Au grade de chirurgien de 2e classe : MM. Mège, Lissencou, Danillon, Sabatier, Riou-Kérangal, Saurel, Geslin, Le Treis, Le Née, Golfier, Vialet, Lozach, Marc, Ricard, Colson, Acampo, Leydet, Chevrier, Jonon, Lehin.

Au grade de chirurgien de 3e classe : MM. Juvénal, Carles, Olivier, Campdoras, de Guérin, Thoraval, Guichet, Chaussé, Dugé de Bernonville, Kergommard, Cornillac, Guy, Cochois, Leconiat, Toulorge, Comte, Auran, Sautelly, Dordet, Bonnet, Pipy.

— Par arrêté, ont été nommés :

Au grade de premier médecin en chef de la marine, M. Mouguet, second médecin en chef;

Au grade de second médecin en chef de la marine, M. Marquizeau, chirurgien de première classe.

Découverte du chloroforme. — M. le professeur Miller donne, sur les circonstances de la découverte de cet agent, des détails peu connus dans un opuscule qu'il vient de publier.

M. le professeur Simpson, intimement persuadé qu'il devait exister des agents anesthésiques plus puissants que l'éther sulfurique, se livrait depuis quelque temps à des expériences sur les éthers, les huiles essentielles et diverses substances gazeuses. Un soir, c'était le 4 novembre 1847, il continuait, en compagnie de deux médecins de ses amis, MM. Keith et Duncan, ses intéressantes recherches sans grands résultats, lorsqu'il leur tomba sous la main une substance que son poids lui avait déjà fait rejeter comme peu propre à de pareilles expériences. C'était un flacon de chloroforme. Chacun en versa dans une soucoupe et recommença les inhalations. Tous furent pris immédiatement d'une gaîté folle : ils disaient en termes expressifs tout le bonheur qu'ils ressentaient; bientôt ils accusèrent un bruit de roulement dans les oreilles, et ils tombèrent dans l'immobilité la plus complète. Lorsque M. Simpson se réveilla, sa première pensée fut que c'était bien plus fort et bien meilleur que l'éther. Mais en cherchant à se rendre compte de ce qui lui était arrivé, il se vit à terre, et autour de lui tout était alarme et confusion. M. Duncan était sous une chaise, la mâchoire abaissée, les yeux fermés, la tête à moitié pliée sous son corps; il avait complétement perdu connaissance et il ronflait d'une manière qui n'était pas rassurante. En cherchant M. Keith, il l'aperçut sous la table, en proie à une agitation furieuse et cherchant à briser ce qui lui faisait obstacle. Avec le temps M. Simpson parvint à regagner son siége, M. Duncan cessa son ronflement, et le docteur Keith finit par s'arranger à l'amiable avec la table qu'il voulait briser. Lorsque tout ce désordre fut réparé, chacun rendit compte des sensations agréables qu'il avait éprouvées. Bientôt on revint à de nouvelles expériences; mais, cette fois, on ne poussa pas les inhalations jusqu'à la perte de connaissance, et on put suivre d'une manière plus précise la marche des phénomènes produits par le chloroforme. Le reste de la soirée se passa à rechercher dans les ouvrages de chimie des détails sur cette précieuse substance, et on se sépara à trois heures du matin avec la conviction intime qu'on avait trouvé un agent anesthésique supérieur à l'éther... Ainsi, la découverte du chloroforme, comme tant d'autres découvertes, est due tout simplement au hasard.

Dignité ! dignité ! — C'est avec un profond sentiment de tristesse que nous voyons un des nouveaux organes de la presse mé-

dicale ouvrir ses colonnes et à des diatribes et à des récriminations contre les membres du clergé et contre les religieuses de nos hôpitaux. Le moment d'invectiver la *charité chrétienne* nous semble mal choisi le lendemain du jour ou des représentants eux-mêmes ont été heureux de recevoir, dans un hôpital, les soins des sœurs de charité, et la veille peut-être de l'invasion d'une épidémie où le prêtre et la religieuse seuls rivaliseront, comme autrefois, avec le zèle du médecin.

Quant aux confrères qui se sentent le courage de signer de pareils articles, nous les plaignons sincèrement; car l'exercice de leur profession doit avoir pour eux quelque chose de bien amer et leur présenter bien des déceptions. Peu de temps après avoir lu les lettres de l'un d'eux dans ce journal de médecine, nous lisions, dans les journaux politiques, sa condamnation à la prison par un tribunal de police correctionnel. Le second, accusateur des sœurs de charité, vient seulement de produire son nom il y a quelques jours.

Colons algériens. — Le *Moniteur* publie une lettre du général Charon, gouverneur de l'Algérie, qui vient d'être communiquée à la commission des colonies agricoles de l'Algérie, et de laquelle il résulte, d'après les situations des hôpitaux, que dans la province d'Oran il n'est encore entré que 27 malades, sur lesquels trois seulément, dont deux enfants sont morts.

Dans la province d'Alger, l'état sanitaire n'est pas moins satisfaisant, et les derniers rapports reçus n'indiquent que 42 colons, femmes et enfants, comme étant traités dans les hôpitaux de la province.

Ces chiffres peu élevés, eu égard au nombre des émigrants, annoncent suffisamment que l'état sanitaire est dans de bonnes conditions, et, quoique n'ayant pas des renseignements aussi positifs sur la province de Constantine, les correspondances renferment toutes les assurances désirables sur les conditions analogues où s'y trouvent les familles nouvellement installées.

Plût à Dieu que nous ayons toujours de mêmes renseignements à donner; mais ceux que nous venons de recevoir directement en présagent de bien mauvais.

Hospices cantonaux. — Le conseil général d'Ille-et-Vilaine, dans une de ses dernières séances, a émis le vœu de la création d'hospices cantonaux pour les infirmes, vieillards, orphelins et nécessiteux, et où seraient retenus les individus nés dans le canton, et tombés en état de vagabondage. Ces hospices seraient dirigés gratuitement par une commission dont feraient partie le juge de paix, les curés, les maires et le percepteur du canton.

Enfants trouvés. — M. le ministre de l'intérieur avait posé aux conseils généraux une série de dix-sept questions relatives aux mesures à prendre sur la conservation ou la suppression des tours destinés aux enfants trouvés. Les votes de la plupart des conseils généraux ont été favorables à la conservation des tours. Quelques conseils en demandent un dans chaque arrondissement, d'autres un par département. Un seul conseil général, celui du Nord, a voté la suppression des tours. Quelques-uns se tiennent en réserve, et attendent de la nomination d'une commission de nouvelles lumières. La plupart se prononcent, d'ailleurs, pour l'octroi de secours aux filles-mères.

Altération du pain. — Le conseil de salubrité de Bordeaux s'est occupé cette année d'une altération du pain qui avait été signalée à la Bastide (Gironde), à Poitiers, etc. Il a reconnu qu'elle est occasionnée par un champignon microscopique, l'*Oïdium aurantiacum*, dont les modes de développement et de reproduction sont inconnus. Suivant le conseil, des faits nombreux ont prouvé, qu'une fois implanté dans une localité, ce cryptogame peut se développer dans du pain fait avec des farines pures et saines, comme sur toute matière organique qui se trouve dans des conditions de chaleur et d'humidité convenables; que l'oïdium ne peut se produire que sous l'influence d'un air humide et d'une température au-dessus de 20° cent., que tout ce qui diminue la chaleur ou l'humidité s'oppose à la production de ce crytogame; et que l'on peut prévenir ce champignon en diminuant l'eau de panification, en ne faisant que des pains de 5 kilogrammes et au-dessous, en soumettant la pâte à une cuisson lente et graduée, un peu plus prolongée qu'à l'ordinaire, et en évitant surtout de les entasser les uns sur les autres, dans des lieux humides et chauds, lorsqu'on les sort du four.

Fleurs de tilleul argenté. — Ce ne sont point les feuilles de notre tilleul d'Europe que Galien employait, mais celles du tilleul du

Bosphore ou tilleul argenté. Elles sont très-remarquables par la suavité de leur odeur, et elles constituent un médicament plus agréable et certainement plus actif. Il est bien à désirer que cette espèce de tilleul, qu'on trouve en France dans plusieurs jardins, se répande davantage : les feuilles de tilleul reprendraient leur ancienne réputation comme médicament antispasmodique.

Un nain. — On voit, en ce moment, dans les salles du Cosmorama de Regent-Street, le plus petit nain qui ait jamais paru en Angleterre, sans même en excepter le célèbre Jeffery Hudson, dont les hauts faits ont été mentionnés par les écrivains du règne de Charles II, et par Walter Scott, dans son roman de *Peveril du Pic.* Ce petit personnage, originaire de Hollande, à qui des certificats authentiques accordent dix ans, se nomme John Hannema, mais il se fait appeler l'amiral Tromp, en guise de nom de guerre. Il n'a pas plus de 28 pouces anglais de haut, et ne pèse que 16 livres anglaises (qui répondent à 12 livres de France). Il est élégamment habillé, actif, intelligent, et se présente d'une manière très-convenable. Il danse, joue aux cartes, fait lui-même des petits meubles, boxe et a une très-belle écriture courante. Il jouit, en outre, d'une parfaite santé et paraît fou de la musique. L'amiral Tromp occupe les appartements qu'habitait son prédécesseur, le géant espagnol, auprès duquel il ressemblait à une montre placée à côté d'une horloge de cathédrale.

Suffocation des enfants par leurs nourrices. — Il existe parmi les nourrices, en Angleterre, un usage assez dangereux, qui consiste à mettre dans la bouche des enfants un petit tampon renfermant du sucre, et dont une extrémité pend au dehors de la bouche. Ce tampon empêche effectivement les enfants de crier, et permet aux nourrices de dormir sans être réveillées. Dans ces circonstances, l'enfant est obligé de respirer par les narines, et il est toujours en danger de suffocation, si le tampon qui ferme la bouche vient à tomber dans la gorge. Une femme a été récemment traduite devant les assises de Warwick, sous prévention d'avoir essayé d'attenter aux jours d'un jeune enfant. Celui-ci avait été trouvé dans son lit, ayant un morceau de linge pendant devant la bouche. Il fit un violent effort pour respirer lorsqu'on enleva le tampon. Cette femme a été acquittée par le jury, à cause de l'absence d'intention coupable, et surtout parce que cet usage est habituel dans le pays.

Embaumement des fleurs. — Les journaux ont dernièrement annoncé qu'un botaniste suédois avait présenté à l'Académie de Stockholm un thé nain parfaitement conservé. Des tentatives de ce genre ont été, depuis longtemps, faites par M. Martin ; ce dernier ne regarde pas le problème de l'embaumement des plantes comme étant encore résolu. Jamais il n'a réussi à conserver une plante au delà d'une année. L'huile d'amandes douces seule conserve admirablement les plantes de la famille des térébinthacées, des myrtacées, et en général tous les végétaux qui ont une texture forte, vigoureuse, et ne contiennent que très-peu d'eau de végétation.

Asphyxie par régurgitation. — Il s'est présenté à Vienne (Autriche), un fait qui, au premier abord, paraît singulier, mais auquel nous allons signaler de l'analogie, de l'identité même avec quelques autres déjà signalés dans la science. — Une femme bien portante reçut, dans une querelle, un coup sur la tête. Elle tomba immédiatement à la renverse et expira après quelques mouvements convulsifs. A l'autopsie, on fut très-étonné de ne trouver qu'une plaie superficielle sur la région frontale, sans aucune lésion des os. Tous les organes abdominaux et thoraciques étaient absolument sains, ainsi que les centres nerveux et leurs membranes. Mais, en ouvrant la trachée, on découvrit la véritable cause de la mort : un gros bouchon de choucroûte, de près d'un pouce de long, avait pénétré dans les voies aériennes, à un pouce et demi du larynx. Celui-ci, ainsi que le pharynx, en étaient presque remplis. L'enquête apprit que cette femme était occupée à manger lorsqu'elle reçut le coup auquel elle était loin de s'attendre ; de sorte que, ainsi que cela arrive dans tous les cas de forte émotion morale, il y eut une inspiration subite et violente qui entraîna les aliments dans l'intérieur de la trachée.

Nous avons rapporté, dans notre numéro de septembre dernier, le fait communiqué par le docteur Miquel d'Amboise, d'un enfant mort dans un accès de frayeur subite et chez lequel on trouva la trachée pleine d'un liquide ressemblant en tous points à celui que contenait l'estomac. Ce liquide s'était introduit dans la trachée pendant l'inspiration désordonnée qu'avait causée une menace. Il y a plus de

30 ans que M. Mérat a signalé ce genre d'asphyxie par régurgitation et recommandé de maintenir assis, ou du moins étendus sur un des côtés, la tête en avant, les gens ivres qu'on rencontre dans la rue, couchés sur le dos, posture qui a été mortelle pour deux individus cités par M. Mérat, et qui succombèrent à l'asphyxie par régurgitation.

Puits artésiens en Algérie. — La pratique du forage des puits artésiens, comme dans l'Égypte ancienne et dans la Chine, est usitée parmi les indigènes de l'Algérie, dans plusieurs oasis du Sahara, notamment dans la vallée de l'Ouad-Rir, dans le bassin d'Ouaregla, où la profondeur est quelquefois, dit-on, de 300 mètres et plus. A défaut de tubes métalliques, on se sert de troncs creusés de palmier qui conduisent jusqu'à la surface l'eau de ces nappes souterraines, ou de cette mer sous la terre, *bhar that el ard*, comme disent les Arabes.

Un fournisseur de sujets. — William Raybould, l'un de ces *résurrectionnistes*, qui non-seulement déterrent les cadavres, mais encore étouffent parfois des hommes vivants, afin de fournir des sujets aux anatomistes, a été arrêté et conduit devant les magistrats de police de Dudley, dans le comté de Worcester.

M. Johnson, chirurgien, a déposé en ces termes : « L'individu ici présent est venu me trouver un matin dans mon cabinet, et après avoir annoncé d'une manière mystérieuse l'objet de sa visite, m'a dit : voici le fait : Je me charge de vous fournir un sujet à disséquer, mort ou vivant, à votre choix. — Malheureux, lui dis-je, vous devez savoir que nous ne pouvons opérer l'autopsie que sur un cadavre. » Il me répondit tranquillement : « Lorsque les morts ne donnent pas, nous ramassons sur les grands chemins ou dans les rues des ivrognes à qui nous donnons quelques drogues afin d'achever de les endormir, et nous les livrons aux professeurs d'anatomie, qui en font ensuite ce qu'ils veulent. » Shelles, camarade de Raybould, survint et ne montra pas plus de scrupule. On fait maintenant, dit-il, si bonne garde auprès des cimetières, que nous sommes obligés d'aller chercher des morts sur les grandes routes. — Voulez-vous, me demandèrent-ils, un jeune ou un vieux ? » Je répondis que le corps d'un jeune homme me conviendrait mieux. Ils me dirent que ce serait plus cher, et me demandèrent 6 liv. sterl. (150 fr.) Je n'offris que 5 liv. 1/2 ; on me répondit que 6 liv. étaient le juste prix. Nous remîmes au lendemain la conclusion du marché ; mais je m'empressai de donner avis de cette proposition au surintendant de police, M. Fewkes. Il paraît que Raybould seul a pu être arrêté.

Le tribunal, attendu que cette simple proposition ne constituait pas un délit, n'a pu mettre Raybould en jugement ; mais il a été retenu jusqu'à plus ample information sur sa conduite antérieure.

— Le nommé Mathew Symes cumule à Burstoch, dans le comté de Donet, les fonctions de boulanger, de marchand de bière et de charlatan. Les tribunaux l'ont tout récemment condamné comme homicide par imprudence, pour avoir causé la mort de deux enfants qu'il avait inoculés.

Le sieur William Heid, droguiste à Yarm, vient d'être condamné à trois mois de prison pour avoir donné de l'arsenic au lieu de magnésie, cette méprise ayant causé la mort d'un enfant de sept mois.

Intempérance en Angleterre. — L'année dernière, il a été débité a Glascow pour 1 million de livres sterlings de boissons enivrantes. Sur 30,000 maisons qui existent dans cette ville, 3,000 sont affectées à la vente de ces boissons. Il est prouvé qu'au moins 30,000 individus, c'est-à-dire le tiers de la population, se couchent le samedi soir en état complet d'ivresse. 25,000 personnes ont été condamnées pour cause d'intempérance et d'autres désordres qui en sont la suite ; dans le nombre, il y avait 10,000 femmes. Il n'est pas rare de voir transporter sur des charrettes 30 ou quarante individus ivres-morts. A Aberdeen, l'année dernière, on a relevé dans les rues 2,000 hommes et 5,000 femmes. 45 de ces dernières avaient été prises en une seule fois.

Avilissement de la profession médicale en Angleterre. — Le bureau de bienfaisance de Saint-Uddenfield demande le concours d'un médecin pour les communes de Manden à Uddenfield et de Manden à Almondbury, ce qui représente une population de 2,402 habitants. Les honoraires proposés au praticien sont de 12 livres par an, soit, 25 fr. par mois. Le journal anglais auquel nous empruntons ce détail ajoute que si les membres du conseil de bienfaisance avaient besoin d'un

ramoneur pour balayer les cheminées du Wukhum, ils n'oseraient peut-être pas lui offrir une moindre somme. Il ne faut pas oublier que les médecins de charité sont tenus de fournir les médicaments, les appareils, les sangsues et tout ce qui s'ensuit.

Niort. — L'administration municipale de cette ville vient d'organiser un service de médecins vérificateurs des décès. Deux médecins sont chargés de vérifier les décès avant la déclaration qui doit en être faite à l'officier de l'état civil. Les mêmes médecins ont aussi mission de constater à domicile le sexe des enfants naissants, dans le cas où la présentation de ces enfants à la mairie pourrait compromettre leur existence.

— M. le docteur Charles Phillips commencera son cours des maladies des voies urinaires le mercredi 17 février, à six heures, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'École de médecine pratique.

VARIÉTÉS.

Loi sur l'assistance publique dans la ville de Paris, adoptée par l'Assemblée nationale.

Art. 1er. L'administration générale de l'assistance publique, à Paris, comprend le service des secours à domicile et le service des hôpitaux et hospices civils.

Cette administration est placée sous l'autorité du préfet de la Seine et du ministre de l'intérieur; elle est confiée à un directeur responsable, sous la surveillance d'un conseil dont les attributions sont ci-après déterminées.

Art. 2. Le directeur est nommé par le ministre de l'intérieur sur la proposition du préfet de la Seine.

Art. 3. Le directeur exerce son autorité sur les services intérieurs et extérieurs.

Il prépare les budgets, ordonnance toutes dépenses et présente le compte de son administration.

Il représente les établissements hospitaliers et de secours à domicile, en justice, soit en demandant, soit en défendant.

Il a la tutelle des enfants trouvés, abandonnés et orphelins; il a aussi celle des aliénés.

Art. 4. Les comptes de budgets sont examinés, réglés et approuvés conformément aux dispositions de la loi du 18 mai 1837 sur les attributions municipales.

Art. 5. Le conseil de surveillance est appelé à donner son avis sur les objets ci-après énoncés :

1° Les budgets, les comptes et en général toutes les recettes et dépenses des établissements hospitaliers et de secours à domicile;

2° Les acquisitions, échanges, ventes de propriétés et tout ce qui intéresse leur conservation et leur amélioration;

3° Les conditions des baux à fermes ou à loyer des biens affermés ou loués par ces établissements ou pour leur compte;

4° Les projets de travaux neufs, de grosses réparations ou de démolitions;

5° Les cahiers des charges des adjudications et l'exécution des conditions qui y sont insérées;

6° L'acceptation ou la répudiation des dons et legs faits aux établissements hospitaliers et de secours à domicile;

7° Les placements de fonds et les emprunts;

8° Les actions judiciaires et les transactions;

9° La comptabilité tant en deniers qu'en matières;

10° Les règlements de service intérieur des établissements et du service de santé, et l'observation desdits règlements;

11° Toutes les questions de discipline concernant les médecins, chirurgiens et pharmaciens;

12° Toutes les communications qui lui seraient faites par l'autorité supérieure et par le directeur.

Les membres du conseil de surveillance visiteront les établissements hospitaliers et de secours à domicile aussi souvent que le conseil le jugera nécessaire.

Art. 6. Les médecins, chirurgiens et pharmaciens des hôpitaux et hospices sont nommés au concours. Leur nomination est soumise à l'approbation du ministre de l'intérieur. Ils ne peuvent être révoqués que par le même ministre sur l'avis du conseil de surveillance et sur la proposition du préfet de la Seine.

Art. 7. Les médecins et chirurgiens attachés au service des secours à domicile sont également nommés au concours ou par l'élection de leurs confrères. Ils sont institués par le ministre de l'intérieur. Ils peuvent être révoqués par le même fonctionnaire sur l'avis du conseil de surveillance.

Art. 8. Un règlement d'administration publique déterminera la composition du conseil de surveillance de l'administration générale et l'organisation de l'assistance à domicile.

Art. 9. Les dispositions des lois antérieures sont abrogées en ce qu'elles auraient de contraire à la présente loi.

Instructions concernant les mesures à prendre à l'occasion de l'épidémie de choléra, *rédigées par le comité d'hygiène de Paris, et envoyées à tous les préfets par le ministre de l'agriculture et du commerce.*

1° SERVICE MÉDICAL.

Dans les villes et villages, et dans tous les centres de population où l'on pourra craindre l'invasion du choléra, il sera utile de créer, sous l'autorité du maire et avec le concours des habitants notables et influents de la localité, des commissions auxquelles on confiera l'exécution des mesures que l'administration jugera convenable de prendre.

L'organisation de ces commissions devra être préparée longtemps à l'avance, pour qu'elles puissent entrer en fonctions dès qu'on le jugera utile ; l'administration devra, de son côté, s'assurer les locaux à affecter à l'installation d'hôpitaux temporaires, dans le cas où les hôpitaux ordinaires pourraient devenir insuffisants.

Il y aura à pourvoir ces locaux du matériel nécessaire en literie et autres objets, tels que réchauds, bassinoires, brosses à frictions, flanelle, etc. Il faudra donc que l'administration se mette en mesure de porter ses secours et son action là où l'insuffisance des ressources locales pourrait faire pressentir qu'ils seront nécessaires.

En ce qui concerne le personnel du service médical et les médicaments, les préfets devront indiquer au ministre le nombre des médecins exerçant dans les diverses communes et arrondissements de leurs départements, en regard de la population à laquelle ils donnent des soins, afin que l'on puisse prévoir quelles sont les localités qui, sous ce rapport, et le cas échéant, pourraient avoir besoin du concours des médecins étrangers.

Si le choléra sévissait avec intensité dans une localité, et que le nombre des médecins ne parût pas suffisant pour assurer le service, les préfets auraient à aviser au moyen d'en obtenir, soit en faisant un appel à ceux des cantons voisins, soit en s'adressant au ministre lui-même.

Dans l'intérêt des malades, comme pour la facilité du service, il faudra, autant que possible, faire porter les indigents attaqués du choléra soit à l'hôpital, soit dans les établissements temporaires dont nous avons parlé, les soins y seront mieux administrés, plus efficaces, et l'on évitera surtout l'immense inconvénient de l'encombrement des malades dans des habitations étroites, humides et mal aérées, comme le sont trop souvent celles des habitants peu aisés.

Les indigents qu'on ne pourrait transporter à l'hôpital, ou qui refuseraient d'y entrer, devront être autorisés à prendre gratuitement, chez le pharmacien le plus voisin, les médicaments dont ils pourront avoir besoin : ces médicaments ne seront délivrés que sur l'ordonnance du médecin, portant l'indication de l'état d'indigence du malade. Les frais nécessités par ces fournitures seront réglés conformément aux tarifs mis en usage dans la localité ; pour les sociétés philanthropiques ou les bureaux de bienfaisance, ils seront acquittés suivant le mode qui sera fixé par l'administration.

2° HYGIÈNE.

Les soins hygiéniques, si utiles dans tous les temps pour la conservation de la santé, deviennent surtout nécessaires à l'époque des épidémies.

Les préfets devront donc insister pour obtenir des communes ou des particuliers l'exécution des mesures d'assainissement réclamées par la salubrité publique, et qui devront avoir pour résultat d'affaiblir l'intensité de l'épidémie, ou de s'opposer à son développement ultérieur.

Au premier rang des mesures à prescrire se place l'assainissement des habitations, surtout pour les populations compactes, agglomérées et sédentaires.

Si les habitants des campagnes, qui occupent des maisons isolées, qui passent la grande partie de leur temps dans les champs, peuvent, sans de grands dangers, séjourner dans des conditions qui paraissent peu salubres, il n'en est pas de même des ouvriers réunis dans de grands ateliers, où ils résident pendant la plus grande partie de la journée, ou qui sont

logés en commun dans les maisons qui les reçoivent pendant la nuit.

Les salles d'asile, les écoles publiques et tous les lieux de réunion devront particulièrement fixer, sous ce point de vue, l'attention de l'autorité.

Il est impossible de prescrire, quant aux moyens d'exécution, aucune mesure de détail; elles devront être prises sur les lieux par les commissions de salubrité, et dans la limite de l'influence qu'elles pourront exercer; car il ne servirait de rien de faire des prescriptions qui devraient rester sans effet, soit en raison de l'insuffisance des ressources dont on pourrait disposer, soit en raison des habitudes ou des préjugés même des citoyens auxquels elles s'appliqueraient.

Le but qu'on doit se proposer pour arriver à l'assainissement des habitations, tout en laissant, pour chaque cas particulier, les moyens d'exécution à l'appréciation des commissions sanitaires, comme il a été dit plus haut, est de donner aux habitations le plus de lumière possible, d'y faire arriver l'air en quantité suffisante, de le renouveler par une ventilation bien entendue, soit au moyen de cheminées, soit par la possibilité et l'obligation de tenir ouvertes, pendant un certain temps et à des époques convenables, les portes ou les fenêtres qui communiquent avec l'air extérieur (1).

La propreté des habitations, et surtout l'absence de l'humidité, sont deux conditions qu'on ne saurait trop recommander; les indiquer, c'est implicitement faire connaître les moyens qu'on doit employer pour en assurer l'existence.

On devra donc veiller au nettoiement non-seulement des rues, mais aussi des cours, des passages, des allées, des cabinets d'aisance; faire gratter les parties du sol et des murs qui sont imprégnées de matières organiques en décomposition; faire laver, si c'est nécessaire, soit avec de l'eau, soit même avec de l'eau chlorurée, les portions les plus infectes des habitations, et faire blanchir les murs à la chaux, lorsqu'on le jugera convenable.

Il faudra éviter ou éloigner, autant que possible, les dépôts de fumier et les amas de matières végétales en décomposition; donner un écoulement aux eaux stagnantes dans le voisinage des habitations, et tenir dans un état de propreté convenable les ruisseaux, les étables et écuries, et, à plus forte raison, éviter que des hommes et des animaux séjournent simultanément, comme cela se voit quelquefois, dans des réduits obscurs, humides et resserrés.

A l'égard du régime à suivre et des occupations habituelles, il est important que les populations soient bien convaincues qu'il n'y a aucune profession qui soit de nature à faire naître le choléra, comme il n'y a aucune position sociale qui mette à l'abri de ses atteintes.

Cependant, il est un fait qui ressort de toutes les observations faites jusqu'ici, c'est que l'ivrognerie, l'intempérance, les excès en tout genre paraissent prédisposer à la maladie, et rendre ses attaques plus graves.

Il en est de même des craintes exagérées que l'on pourrait concevoir, des précautions excessives que l'on pourrait prendre, le calme de l'esprit, le courage, la confiance, sont les dispositions morales les plus efficaces à opposer au choléra, comme la tempérance et la régularité dans toutes les habitudes de la vie

---

(1) L'on estime que le cube d'une pièce dans laquelle les hommes sont réunis pour passer la nuit ou pour séjourner, doit présenter au moins 14 mètres cubes par homme.

C'est une règle qui est aujourd'hui adoptée au ministère de la guerre pour le casernement des troupes et dans la plupart des grandes administrations.

Le comité d'hygiène publique indique ce chiffre, non comme règle absolue et invariable, mais il pense qu'il sera bon de le faire connaître aux commissions, à titre de renseignement. Il n'y a aucun inconvénient à donner un plus grand volume d'air; mais on devrait considérer comme étant dans des conditions très-défavorables les hommes qui se trouveraient placés dans un espace moindre, surtout si le renouvellement de l'air ne pouvait pas s'effectuer fréquemment.

Quinze mètres cubes représentent la capacité intérieure d'un cabinet qui aurait trois mètres de longueur, deux de largeur, et deux mètres et demi de hauteur.

Il est bien évident que, dans l'évaluation ci-dessus, il est nécessaire de retrancher tout l'espace qui pourrait être occupé par le lit ou par les meubles qui existeraient dans la pièce.

Il est bon de répéter encore que le cube d'air n'a rien d'absolu, que tout dépend de son renouvellement; ainsi, une pièce, quelque grande qu'elle soit, sera insuffisante si l'air ne s'y renouvelle pas, tandis qu'un très-petit cabinet pourra n'être point insalubre s'il est suffisamment ventilé.

Il ne faut pas oublier, toutefois, que cette ventilation, pour être utile, ne doit point déterminer des courants d'air trop rapides, ou produire un refroidissement qui pourrait être préjudiciable à la santé.

sont les conditions physiques les plus favorables dans lesquelles on puisse se placer pour affaiblir ou éviter ses attaques.

On ne saurait prescrire aucun régime alimentaire, ni exclure aucune substance de l'alimentation ordinaire; il n'en est aucune qui doive être proscrite d'une manière absolue.

Le régime qu'on a l'habitude de suivre, et dont on se trouve bien, est toujours bon ; il y aurait inconvénient à le changer en temps d'épidémie, dans l'espoir d'en trouver un meilleur.

C'est aux médecins qui connaissent la manière de vivre habituelle des populations, qu'il appartient de leur indiquer les modifications qu'elles pourraient utilement y apporter ; il en est de même en ce qui concerne les boissons, dont l'excès est à craindre bien plus que la qualité.

On ne saurait trop insister, à cette occasion, sur les déplorables effets qui résultent de l'abus des liqueurs spiritueuses, dans les départements du nord de la France en particulier.

A l'égard des vêtements, sans sortir de ses habitudes, il est bon de se vêtir avec un peu plus de précautions qu'on ne le ferait en temps ordinaire ; il serait, par conséquent, utile que les commissions sanitaires pussent disposer de quelques objets de vêtements, de ceintures de flanelle et particulièrement de chaussures, telles que sabots, chaussons, qui, sans être très-dispendieux, pourraient être d'un très-bon effet dans la saison où nous entrons pour éloigner les chances de la maladie.

Les distributions de combustibles à ceux qui ne peuvent pas s'en procurer, seraient aussi une mesure très-bien entendue.

Le feu dans l'intérieur des habitations a non-seulement pour résultat d'y entretenir une température convenable, mais il y renouvelle l'air, il diminue l'humidité, et concourt ainsi puissamment à leur assainissement.

3° CONDUITE A TENIR AVANT L'ARRIVÉE DU MÉDECIN A L'ÉGARD DES PERSONNES SUPPOSÉES ATTEINTES DU CHOLÉRA.

Le choléra n'est point une maladie contagieuse, elle ne se transmet point par le contact ; l'on peut, par conséquent, donner sans crainte, aux personnes qui en sont atteintes, les soins que leur état réclame.

Il serait à désirer que cette opinion, qui résulte de l'expérience acquise pendant l'épidémie de 1832, et de tous les renseignements recueillis dans les diverses parties de l'Europe visitées par le choléra, fût propagée, en raison de la sécurité qu'elle donne aux malades, assurés de n'être point délaissés sous l'influence d'une crainte aussi funeste qu'elle serait peu fondée.

Les préfets doivent cependant être prévenus que, si l'expérience a prouvé surabondamment que le simple contact ou même la fréquentation habituelle des cholériques n'est pas capable de donner le choléra, cependant il est d'observation générale, en fait d'épidémies, que l'accumulation des malades dans des locaux étroits, humides, mal aérés, en un mot, dans de mauvaises conditions hygiéniques, peut favoriser beaucoup et l'intensité de la maladie et sa propagation dans les localités adjacentes.

Les commissions sanitaires, les administrateurs devront s'efforcer, non-seulement dans l'intérêt des malades, mais aussi dans l'intérêt de la santé publique, dont ils sont les gardiens, de les faire retirer des habitations malsaines dans lesquelles ils pourraient se trouver, et les faire transporter dans des locaux mieux disposés : les soins qu'y recevront les malades seront plus efficaces pour eux-mêmes, et l'on diminuera le danger de voir la maladie s'étendre.

L'expérience prouve que, pendant les épidémies de choléra, on voit se produire chez beaucoup de personnes des dérangements dans les fonctions digestives ; ces dérangements, ordinairement passagers, ne sont pas le choléra, mais ils peuvent y conduire lorsqu'ils sont négligés : il y a donc le plus grand intérêt à les prévenir ou à les réprimer dès qu'ils apparaissent.

Il est nécessaire d'insister beaucoup sur ces faits, et de ne pas craindre, dans les instructions que pourront donner les commissions ou les autorités locales, d'entrer dans tous les détails que réclament des populations en général peu éclairées et peu soucieuses des intérêts de leur santé.

Toute personne atteinte de douleurs d'estomac, de coliques, de diarrhées, devra, avant toute chose, et lors même que ces symptômes sembleraient n'avoir aucune gravité, porter une grande attention sur la nature de ses aliments, en restreindre beaucoup la quantité, ou même s'en abstenir complétement, suivant l'urgence ; elle devra éviter la fatigue, le froid,

l'humidité, se vêtir chaudement, s'entourer le ventre d'une ceinture de flanelle, afin d'éviter autant que possible le refroidissement de cette partie du corps, et prendre quelques légères infusions de thé ou de plantes légèrement aromatiques (*sauge, mélisse, camomille, lierre terrestre.*)

Dans le cas où l'indisposition ne céderait pas promptement, on ne doit pas craindre de faire appeler le médecin.

Il est très-rare que les attaques elles-mêmes de choléra ne soient pas annoncées par quelques symptômes précurseurs; ces symptômes sont précisément de la nature de ceux dont nous venons de parler; ils affectent surtout et d'abord l'appareil digestif, c'est-à-dire l'estomac et les intestins : il est d'autant plus facile de se rendre maître de ces premiers symptômes et de la maladie elle-même, qu'on agit plus promptement.

En général, dans cette première période, la maladie ne résiste pas à des soins bien entendus; la promptitude des secours est ici le premier élément de succès, et, comme ces secours peuvent être administrés par toute personne intelligente; il serait à désirer que les commissions sanitaires eussent toujours à la portée des prisons, des salles d'asiles, des écoles, des dépôts de mendicité, dans les quartiers pauvres et populeux, une personne, telle qu'une garde-malade, un infirmier, ou même une personne étrangère, par profession, au service des malades, mais intelligente et munie d'une instruction *ad hoc*, qui donnerait les premiers soins en attendant le médecin.

Si les prescriptions, plutôt hygiéniques que médicales, indiquées plus haut, ne suffisent pas pour arrêter les dérangements observés; si la diarrhée persiste, si la douleur augmente, et surtout s'il s'y joint des vomissements, des frissons, le refroidissement des extrémités, ou si même ces symptômes se déclarent brusquement sans aucun signe précurseur, comme on l'a remarqué chez quelques personnes, ce qu'il y aurait à faire serait de coucher immédiatement le malade dans un lit chaud, entre des couvertures de laine; de placer des briques chaudes, des sachets de sable chaud ou des bouteilles d'eau chaude à ses pieds, d'appliquer des serviettes chaudes sur le ventre et sur l'estomac; de faire des frictions sur les membres avec de la flanelle imprégnée de quelques matières excitantes, telles que l'alcool, l'eau-de-vie, l'huile ou l'eau-de-vie camphrées, de faire prendre, à demi-heure d'intervalle, des boissons chaudes, légèrement toniques ou aromatiques, telles que des infusions de thé ou de camomille; rappeler la chaleur aux extrémités au moyen de cataplasmes de farine de lin saupoudrée d'un peu de farine de moutarde; éviter toutes les causes de refroidissement, et donner des quarts de lavement avec l'eau de riz, l'amidon ou la décoction de guimauve, auxquels on ajoutera la décoction d'une tête de pavot; il vaudrait mieux, si le malade ne pouvait pas les garder, en donner un second ou même un troisième, que de donner en une fois un lavement entier, qui serait difficilement supporté.

Lorsqu'aux symptômes précédents se joignent des douleurs de tête, des crampes dans les membres, la persistance ou l'envahissement du froid sur une grande étendue du corps, si la langue devient froide, les yeux caves et cernés, la peau bleuâtre à la face et aux mains, ces indices d'une grande gravité dans la maladie ne doivent pas faire négliger l'emploi des moyens que nous avons indiqués; ils sont une raison, au contraire, pour les appliquer avec plus d'énergie et de persévérance, jusqu'à ce que le médecin, qu'on doit se hâter de faire venir, soit arrivé.

Les personnes qui donnent ces premiers soins ne doivent pas se décourager, lors même qu'ils paraîtraient ne pas amener une grande amélioration dans la position des malades. Le but qu'on doit se proposer, c'est de réchauffer le malade, de rétablir la circulation et les mouvements du cœur; et ce n'est ordinairement qu'au bout d'un temps assez long que ce résultat peut être atteint. Il est donc indispensable de persévérer, sans interruption, dans l'emploi des moyens indiqués, jusqu'à ce qu'on soit parvenu à produire le retour de la chaleur naturelle, qui est l'indice d'une réaction en général favorable.

C'est dans cette nouvelle période, surtout, qu'il est indispensable de confier le malade aux soins d'un médecin · les indications à remplir ne pouvant plus être, dès ce moment, appréciées que par un homme de l'art, il deviendrait inutile et même dangereux de donner, pour cette époque de la maladie, des instructions qui ne seraient pas comprises ou qui pourraient être mal appréciées.

Les membres du Comité,

MAGENDIE, *Président*, etc.

ORGANES DES SENS (ATLAS SUR LES) ou description complète de la *peau*, de l'*œil*, de la *langue*, du *nez* et de l'*oreille*, par le Dr ARNOLD, professeur d'anatomie, 22 planches, et deux feuilles de texte explicatif, in-4°. L'édition allemande coûte 32 fr. Prix, 5 fr. 50 c. et 6 fr. 50 c. par la poste. Au bureau du journal.

GÉNÉRATION (ATLAS SUR LA) (ovologie et embryologie humaines et comparées), par le professeur RODOLPHE WAGNER. 13 planches avec 8 pages de texte explicatif in-4°. Cet Atlas, gravé sur acier, reproduit exactement l'ouvrage allemand lithographié qui coûte 14 fr. — Prix, 5 fr. — Au bureau du journal, rue de Grenelle-Saint-Germain, 39.

SYNDESMOLOGIE Atlas complet sur les ligaments et les articulations, 14 planches et une feuille de texte explicatif, in-4°, par le Dr ARNOLD, professeur d'anatomie. Cet atlas est ce qu'il y a de mieux et de plus complet dans ce genre. Il est indispensable pour les opérations comme pour l'anatomie. L'édition allemande coûte 32 fr. Prix : 4 fr. et 4 fr. 50 c. par la poste. Au bureau du journal.

MAISON DE SANTÉ pour les maladies *mentales*, *nerveuses* et autres affections aiguës ou chroniques, internes ou chirurgicales, rue Picpus, 6, faubourg Saint-Antoine, à Paris. Directeur-propriétaire, le docteur *Bourdoncle*, successeur de madame Marcel Sainte-Colombe. — Médecin chargé du service des aliénés, le docteur *Michéa*, auteur des traités de l'*hypochondrie* et du *délire*, *des sensations*, couronnés par l'Académie de médecine. — Division des malades en plusieurs catégories : jardins anglais, cours plantées d'arbres, bains de tout genre, calorifères, chapelle, bibliothèque, salle de jeu, billards. — Prix modérés. On peut appeler les médecins de son choix.

MÉMOIRES D'UN VIEUX MÉDECIN, ou Épisodes de la carrière médicale, par le docteur HARISSON ; trad. de l'anglais sur la dernière édition. 2 vol. in-12 de 1358 pages. 6 fr.

Librairie de Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine, à Paris.

MANUEL D'ANATOMIE DESCRIPTIVE ET DE PRÉPARATIONS ANATOMIQUES, par Ph.-C. SAPPEY, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, ex-prosecteur de l'amphithéâtre anatomique des hôpitaux de Paris, etc. ; 2e partie (*angéiologie*). 1 vol. gr. in-18, avec 53 fig. dans le texte. Prix de l'ouvrage complet :—GERMER-BAILLIÈRE. 17 fr.

ÉTUDES SUR LES EFFETS PHYSIOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DU TARTRE STIBIÉ, par M. le docteur Eug. BONAMY, médecin des épidémies de l'arrondissement de Nantes, médecin de l'Hôtel-Dieu. 1 vol in-8° de 244 pages. 3 fr. 50 c.

PRIX DU JOURNAL :

Paris, 10 fr. — Dép. 12 fr. — Etranger, 14 fr. — Colonies, 15 fr.

PRIX DES ANNÉES ANTÉRIEURES, AU BUREAU :

Chaque année (les deux volumes seuls).	5 fr.	
— (les deux atlas seuls). . .	3 »	
— Les deux atlas sur papier de Chine.	4 »	80
Table des matières des dix premières années.	3 »	
Pour recevoir chacune de ces années (atlas et volumes réunis), par la poste, on ajoutera.	1 »	50
Couverture et texte de l'Atlas des organes des sens.	0 »	50
Couverture et texte de l'Atlas de syndesmologie.	0 »	50

Texte des planches, 121 à 128. Gratis.

PRIX DE LA COLLECTION :

Le prix de la collection complète, jusqu'à juillet 1848, contenant la matière de 90 volumes in-8° ordinaires en comprenant aussi, ce qu'aucun journal ne peut donner, 180 belles planches d'anatomie ou de médecine opératoire et la table des matières sera, au lieu de 174 fr. . . . . 80 fr.

Cette collection sera envoyée par les messageries sur tout leur parcours (franc de port) pour ceux qui payeront comptant ou même de la manière suivante : en nous envoyant, 1° un mandat de 40 fr. à vue sur la poste, sur le trésor ou sur une maison de Paris ; 2° un second mandat de 40 fr. payable en décembre 1849 au domicile du souscripteur.

Nous ferons observer que cette collection ne coûte en réalité qu'un abonnement pendant deux ans de suite à certains journaux de médecine, et qu'elle met à elle seule le médecin souscripteur au courant de tout ce qui a été fait de nouveau dans ces QUINZE dernières années, en lui fournissant une bibliothèque de 90 volumes in-8°, véritable ENCYCLOPÉDIE MÉDICALE.

On s'abonne au journal, à partir ou du 1er janvier ou du 1er juillet :

LISTE DES PLANCHES DE LA COLLECTION, d'après l'ordre suivi dans les explic. qui font suite à la table gén. des mat.

1. Rég. hyo-cardiaque. Op. sur le larynx, la trachée.
2. R. occipito-claviculaire. Ligat. de l'art. sous-clav.
3. R. superf. du pli du bras. Saignée du bras.
4. R. sous-maxillaire. Lig. des artères (Lebaudy.)
5. R. sus-cléido-sternale. Lig. des carotides.
6. R. aponévrotique du pli du bras. (Lebaudy.)
7. R. brach. int. Lig. de l'art. brach. (Lebaudy.)
8. R. anti-brach. Lig. de l'art. au pli du bras.
9. R. thoraci-cervicale gauche. Auscultation.
10. R. ing. sup. Passage des hernies inguinales.
11. Main des tuberc. Diagn. de la ph. her. (Trouss.)
12. Fœtus de six mois dans la cav. utér. Embryologie.
13. R. ing. profonde. Passage des hernies crurales.
14. Hernies crur. et ing. graisseuses. (Lebaudy.)
15. Région poplit. superfic. Lig. de l'art. (Lebaudy.)
16. Hernie crur. ouverte. Forme du sac. (Lebaudy.)
17. Hern. ing. graisseuse. Forme et trajet. (Lebaudy.)
18. Suites de brûlures avant et après l'op. (A. Bérard.)

19. R. poplitée prof. et sup. Disp. des vaiss. et nerfs.
20. Saignée de la jugulaire droite. (Lebaudy.)
21. Tête d'hydrocéphale. Disp. des os. (Lebaudy.)
22. Veine saphène int. ou ant. Prép. pour l'opérat.
23. Creux de l'aiss. vu par dessous. Lig. de l'art. axill.
24. La face. Études physion. des muscles. C. de Stén.
25. Le cerveau et l'orig. des nerfs. (Lebaudy.)
26. Base du crâne, pass. des nerfs à tr. la dure mère.
27. L'aisselle par devant. Lig. de l'art. (Lebaudy.)
28. Région poplitée inf. et prof. Anévr. et ligature.
29. La veine saphène ext., la saignée. (Lebaudy.)
30. Lig. falciforme de Gimbernat. Op. de la hern. étr.
31. Région axillaire ant. et prof., vaisseaux et nerfs.
32. Structure du cerveau, 1re coupe, 4 fig. (Gerdy.)
33. Structure du cerveau, 2e coupe, 4 fig. (Gerdy.)
34. Circ. arté. après la lig. de l'art. poplitée. (Ribes.)
35. Maladie du larynx, 7 fig. Lar. ouvert. — Canule.
36. Art. crur. sous le couturier. Ligat. (Lebaudy.)
37. Phthisie laryngée, 3 fig. Anat. path. (Trousseau.)
38. R. ing. inf. Rapports. de la veine saph. (Lebaudy.)
39. Structure du cerveau, 3e coupe, 4 fig. (Gerdy.)
40. Structure du cerveau, 4e coupe, 4 fig. (Gerdy.)
41. Tête osseuse désarticulée.
42. Ophthalmies spéciales, 8 fig. (Sichel.)
43. Anatomie fœtale, 14 fig. (Lebaudy.)
44 à 48. Ostéologie de l'organe de l'ouïe, 44 fig. (Broc.)
49 et 50. — 1. Base du cerveau et origine des nerfs.
51 et 52. — 2. Base du crâne, trajet des nerfs.
53 et 54. — 3. Nerfs profonds de l'œil et de la face.
55 et 56. — 4. C. verticale, n. du cou et des fosses n.
57 et 58. — 5. Id. n. prof.; ganglions optique et nasal.
59 et 60. — 6. Or., traj. et anast. des n. du cou et du cerv.
61 et 62. — 7. Nerf trifacial, 10e, 11e et 12e paires, etc.
63 et 64. — 8. Orig. et trajet des 2e, 3e, 4e et 5e paires.
65 et 66. — 9. Couc. supér.; n. de la face et du crâne.
67. Applic. des pinces, cure radicale du varicocèle.
68. Hermaphrodisme masculin. (Lebaudy.)
69. Anévrysme de l'arcade de l'aorte. (Scarpa.)
70. Anévrysme de l'aorte. (Scarpa.)
71. Anévrysme de l'art. carotide gauche. (Scarpa.)
72. Anévrysme de l'artère poplitée. (Scarpa.)
73. Anévrysme de l'aorte thoracique. (Scarpa.)
74. Anév. divers de l'art. fémor., 5 fig. (Scarpa.)
75. Anévrysme de l'aorte thoracique. (Scarpa.)
76. Anévrysmes divers, 8 fig. (Scarpa.)
77. Anév. de l'art. fémor. et tibiale, 2 fig. (Scarpa.)
78. Anévrysme de l'artère tibiale. (Scarpa.)
79. Brise-pierre à pression et à percussion.
80. Coupe vert. des org. génito-urin. de l'h. (Ségalas.)
81. Org. génito-urin. chez la femme. (Ségalas.)
82. Uréthroplastie, avant l'opération. (Ségalas.)
83. Uréthroplastie, après la prem. opérat. (Ségalas.)
84. Uréthroplastie, après la guérison. (Ségalas.)
85. Région ing. externe chez l'homme. (Hesselbach.)
86. Rég. ing. externe chez la femme. (Hesselbach.)
87. Pathologie de l'utérus. (Hooper, n° 1.)
88. Hernie crurale dans la rég. inguin. (Hesselbach.)
89. Id. couchée sur les vaiss. fémor. (Langenbeck.)
90. Utér. vierge, utér. pend. la menstr. (Hooper, n° 2.)
91. Polypes et tumeurs semi-cartilag. (Hooper, n° 4.)
92. Path. de l'ut. Tum. semi-cartilag. (Hooper, n° 5.)
93. Path. de l'utérus. Tum. volum. (Hooper, n° 6.)
94. Path. de l'ut. T. oss. et calc., 3 fig. (Hooper, n° 7.)
95. Path. de l'ut. Hématome de l'utér. (Hooper, n° 8.)
96. Path. de l'utérus. Id. de l'ovaire. (Hooper, n° 9.)
97. Path. de l'utérus. Céphal. de l'ut. (Hooper, n° 10.)
98. Path. de l'utér. Céphal. de l'ut. (Hooper, n° 11.)
99. Path. de l'utér. Squirrhe de l'ut. (Hooper, n° 14.)
100. Path. de l'utér. Cancer de l'ut. (Hooper, n° 15.)
101. Path. de l'utér. Hydrop. de l'ov. (Hoop., n° 20.)
102. Corps fibreux et polypes de l'utér. (Trousseau.)
103. Animaux venimeux. 16 fig.
104. Entozoaires, 28 fig.
105. Animaux venimeux, 10 fig.
106. Animaux venimeux, 5 fig.
107. Animaux venimeux, 5 fig.
108. Insectes venimeux ou parasites, 17 fig.
109. Région hémicéph. int. droite. (Lebaudy.)
110. Rég. hémicéph. int. Trompe d'Eustache. Cath.
111. Rég. médio-pelv. droite (femme). (Toucher.)
112. Rég. médio-pelv. gauche (femme). (Cathét.)
113. Région médio-pelv. droite (homme). (Cathét.)
114. Rég. médio-pelv. gauche (homme). (Lebaudy.)
115. La peau : sa structure. (Arnold, n° 1.)
116. La peau : poils et ongles. (Arnold, n° 2.)
117. L'œil : parties superficielles. (Arnold, n° 3.)
118. L'œil : voies lacrymales (Arnold, n° 4.)
119. L'œil : structure du bulbe. (Arnold, n° 5.)
120. L'œil : vaisseaux et nerfs. (Arnold, n° 10.)
121. Grossesses vues de face. (Lebaudy.)
122. Grossesses vues de profil. (Lebaudy.)
123. Coupe vertic. du ventre au 9e mois de la gross.
124. Fœtus et placentas. (Lebaudy.)
125. Principaux diam. de la tête du fœtus à terme.
126. Étude de la glande mammaire. (Lebaudy.)
127. Région iléo-cœcale. (Lebaudy.)
128. Région hypogastrique. (Lebaudy.)
129. L'œil : pupille. (Arnold, n° 6.)
130. L'œil : rétine et corps vitré. (Arnold, n° 7.)
131. L'œil : cristallin. (Arnold, n° 8.)
132. L'œil : muscles et vaisseaux. (Arnold, n° 9.)
133. La langue : muscles. (Arnold, n° 11.)
134. La langue : vaiss., nerfs, etc. (Arnold, n° 12.)
135. Le nez : cartilages, muscles. (Arnauld, n° 13.)
136. Le nez : fosses nasales. (Arnold, n° 14.)
137. Le nez : membr. muqueuses. (Arnold, n° 15.
138. Le nez : fosses nasales, nerfs. (Arnold, n° 16.)
139. L'oreille ext. : conduit auditif ext. (Id. n° 17.)
140. L'oreille ext. : vaiss., nerfs, etc. (Id., n° 18.)
141. L'oreille moyenne : osselets. (Id. n° 19.)
142. L'oreille id. vaiss., nerfs int. (Id., n° 20.)
143. L'oreille interne : labyr., canaux. (Id., n° 21.)
144. L'oreille id. limaçon, nerfs, fin. (Id., n° 22.)
145. Articulat. de la col. vertébrale. (Arnold, n° 1.)
146. Articulations costo-vertébrales. (Id., n° 2.)
147. Articulations pelviennes. (Id., n° 3.)
148. Articulations du sternum. (Id., n° 4.)
149. Artic. vert.; t.-maxil.; scap-hum. (Id. n° 6.)
150. Opération de la cataracte. (Desmarres.)
151. Articulations vert.; Art. maxil. (Arnold, n° 5.)
152. Articulations du coude et de la main. (Id., n° 7.)
153. Ligaments de la main. (Id., n° 8.)
154. Articulations et ligam. du bassin. (Id., n° 9.)
155. Articulations et ligam. du bassin. (Id., n° 10).
156. Scléroticonyxis. (Desmarres.)
157. Artic. de la hanche et du genou. (Arnold, n° 11.)
158. Articulation du genou. (Id., n° 12.)
159. Ligam. du coude-pied et du pied. (Id. n° 13.)
160. Lig. du coude-pied et du pied, fin. (Id., n° 14.)
161. Parties élém. des liquides et des solides (N° 1.)
162. Parties élémentaires des solides, suite. (N° 2.)
163. Gr. du sperme; spermatozo. (Wagner, n° 1.)
164. Structure des ovules dans l'ovaire. (Id., n° 2.)
165. Œufs de poule au 1er stade d'incub. (Id., n° 3.)
166. Embryon du poulet au 2e stade d'inc. (Id., n° 4.)
167. Opération de la cataracte. (Desmarres).
168. Pupille artificielle. Procédé opér. (Desmarres.)
169. Embryons d'oiseaux et de mam. (Wagner, n° 5.)
170. Structure des ovules non fécondés. (Id., n° 6.)
171. Théorie du dével. de l'œuf humain. (Id., n° 7.)
172. Rudiments de l'embryon humain. (Id., n° 8.)
173. Œufs et embryons humains. (Id., n° 9.)
174. Form. des tiss. ch. l'h. et ch. les an. (Id., n° 10.)
175. Œufs et embryons humains. (Wagner, n° 11.)
176. Embryons et fœtus. (Id., n° 12.)
177. Embryons et fœtus, fin. (Id., n° 13.)
178. Glandes et syst. cérébro-sp. Histol., fin. (n° 3.)
179. Pupille artificielle. Opération. (M. Sichel.)
180. Cataracte et opération. (M. Sichel.)
181. Coupe du bassin. (Phillips, n° 1.)
182. Coupe de l'urèthre, cathét. (Id., n° 2).
183. — Sonde droite et coudée. (Id., n° 3.)
184. Rétrécissements de l'urèthre (Id., n° 4.)
185. Hypertrophie de la prostate (Id., n° 5.)
186. Cellules accidentelles de la vessie. (Id., n° 6.)

Typ. de H. V. de Surcy et Ce, rue de Sèvres, 37.

JOURNAL
DES CONNAISSANCES
MÉDICO-CHIRURGICALES

Accompagné chaque année de DEUX ATLAS, contenant DOUZE PLANCHES d'Anatomie, de Médecine ou de Chirurgie, gravées sur acier;

AVEC LE TEXTE EXPLICATIF, IN-4°, TIRÉ A PART;

PUBLIÉ PAR

Le Dr A. MARTIN-LAUZER,

Ancien chef de clinique de la Faculté de Médecine à l'Hôtel-Dieu de Paris, ex-médecin des Dispensaires.

1er MARS 1849.

BUREAU DU JOURNAL, RUE DE GRENELLE-SAINT-GERMAIN, N° 39, A PARIS.

SOMMAIRE.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

REVUE CLINIQUE.

I. Des topiques contre l'arthrite localisée. 89
II. Trousseau. — Lientérie chez les enfants. 91
III. Guérard. — Syphilis des nouveau-nés. 91

MÉDECINE PRATIQUE.

IV. Duhamel. — Traitement de la coqueluche. 92

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

V. Surville. — Moyen efficace de réduction des hernies étranglées. 99
VI. Du chloroforme comme adjuvant du taxis. 99
VII. Debreyne. — Traitement du choléra asiatique. 100
VIII. Sylva. — Section de la trachée; suture latérale. 101
IX. — Révulsifs puissants dans la période algide du choléra. 101
X. Lesvignes. — Traitement de l'ongle incarné. 101
XI. Liedbeck. — De l'emploi du phosphore. 101
XII. De la colonisation en Algérie. 102

II. LITTÉRATURE MÉDICALE.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. Bouchardat. — Nouveau formulaire magistral. 103
II. — Annuaire de thérapeutique. 103
III. Wahu. — Annuaire de médecine et de chirurgie pratiques. 104
IV. A. Tardieu. — Du choléra épidémique. 104
V. Foy. — Choléra-morbus. Premiers secours à donner avant l'arrivée du médecin. 105
VI. A. Latour. — Cours de pathologie interne, professé à la Faculté de Médecine de Paris, par M. G. Andral. 105
VII. Bossu. — Anthropologie. 106

REVUE DES JOURNAUX.

Heryieux. — De l'emploi de la digitaline. 106
Lavirotte. — Du naphte contre la diarrhée. 107
Le Bêle. — Chatonnement du placenta; délivrance rendue possible au moyen du chloroforme. 108
Bourdin. — Propriété hémostatique du coton. 108
Herpin. — Traitement de la variole confluente dans la période d'asphyxie. 109
Saint-Martin. — Paralysie de la paupière; inoculations de strychnine. 109
Barrier. — Traitement des névralgies par le chloroforme. 110
Leriche. — Traitement des névralgies par l'essence de térébenthine à petites doses. 110
Haesendonck (Van). — Erreur de diagnostic à propos d'une perte sanguine. 111
Putégnat. — Rage à la suite d'une morsure par un chien en état d'excitation vénérienne. 111
Fritsch. — Usage externe du calomel dans les ophthalmies. 111
Hoertel. — De la chorée gesticulaire et de la chorée électrique. 112
Mode d'application des sangsues. 113
Lennard. — Séton modifié. 114
Moore-Neligan. — Traitement des maladies inflammatoires du cuir chevelu. 114

REVUE PHARMACEUTIQUE.

De l'iberis amara (passerage). 114
Legrip. — Sur le sirop de pointes d'asperges. 115
De Montèse. — Topique contre les contusions. 116
Moyen facile d'administrer l'huile de croton tiglium. 116

III. MÉLANGES.

Académie de médecine. — Choléra. — Vacance. — Sustentation directe après l'amputation tibio-tarsienne. — Chloroforme. 116
Académie des Sciences. — Éthérisme local. — Iodure de potassium contre les affections mercurielles et saturnines. — Agents anesthésiques chez les Chinois. 119
Faits divers. — *Nouvelles médicales.* 121
Variétés. — Association des médecins de Paris; association de prévoyance. 129

PLANCHES DE L'ATLAS DE JANVIER 1849.

187. Opération du phimosis (Phillips, n° 7.)
188. Débrid. du méat urinaire. (Id., n° 8.)
189. Fistules uréthrales. (Id., n° 9.)
190. Valvules uréthro-vésic. (Id., n° 10.)
191. Ponction de la vessie. (Id., n° 11.)
192. Dilatation uréthrale. (Id., n° 12.)

AVIS.

MM. les souscripteurs de janvier vont incessamment recevoir leur mandat à domicile : ils sont priés de donner des ordres pour le payement de ce mandat.

Au sujet des textes et des couvertures d'Atlas que l'on fait réimprimer, nous sommes forcés de faire une réponse générale à des demandes particulières.

Nous avons dit et nous le répétons : Pour avoir le texte et la couverture d'un Atlas, il est nécessaire d'envoyer le prix du renouvellement de son abonnement en un **mandat de poste de 12 francs.** *Pour se procurer les deux textes et les deux couvertures, il est nécessaire d'envoyer un* **mandat de poste de 12 fr. 50 cent.**

Dans l'intérêt même des abonnés depuis l'origine du journal, nous ne pouvons leur offrir, sans compensation, les textes et les couvertures parues : car, pour continuer la réimpression des autres textes, la dépense serait trop forte et nous ne pourrions l'entreprendre.

Annonces.

AVIS. — L'abolition des droits du timbre nous permettant d'annoncer autre chose que des livres, nous adoptons le tarif suivant :

La ligne de 40 à 45 lettres	1fr.	» c.
Six fois, ou 25 lignes. . . .	0,	75
Douze fois, ou 50 lignes. . .	0,	60

TRAITÉ complet de l'art DES ACCOUCHEMENTS, par M. Paul-Antoine Dubois, professeur de clinique d'accouchements à la Faculté de médecine de Paris, professeur et chirurgien en chef de l'hospice de la Maternité, membre de l'Académie nationale de médecine. 1re livraison. 1 fr. 50 c.

Mode de publication. — Le *Traité complet de l'art des Accouchements* formera deux forts volumes in-8°, de plus de 700 pages chacun, ornés d'un grand nombre de figures intercalées dans le texte. La première livraison se vend 3 fr. 50 c. ; mais le prix des suivantes sera moins élevé et proportionné pour chacune au nombre de pages et de gravures qu'elle contiendra. L'ouvrage sera publié en huit livraisons de 170 à 150 pages, qui paraîtront régulièrement de trois mois en trois mois, à partir du 1er février 1849. — Chez Béchet jeune, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine, 17.

Apprécier la valeur respective des sources du pronostic médical, déterminer les circonstances qui le rendent difficile ou incertain. THÈSE soutenue à la Faculté de médecine de Montpellier, le 26 décembre 1848, pour le concours de la chaire de clinique interne, par M. le docteur Fuster, ancien chef de clinique médicale de la Faculté de Montpellier, professeur-agrégé de la même Faculté, lauréat de l'Institut. 1 vol. in-8° de 134 pages.

DES MALADIES DES YEUX par le docteur Tavignot, ex-chirurgien interne des hôpitaux, et chef de la clinique des maladies des yeux à l'hôpital de la Pitié de Paris. 1 vol. de 700 pag. Prix : 6 fr.—Chez l'auteur, rue Taranne, 18.

HYDROTHÉRAPIE, ÉTABLISSEMENT DE SAINT-SEINE-L'ABBAYE (Côte-d'Or). Remarquable par l'élévation et la salubrité du site (450 mètres au-dessus de la mer), par l'abondance, la fraîcheur et la légèreté de ses eaux, par la variété des promenades sur les sommets qui l'abritent (hauteur de 5 à 600 mètres), cet établissement vient d'être restauré, agrandi et meublé à neuf par son nouveau propriétaire, de manière à ne rien laisser à désirer dans l'intérêt de la thérapeutique ni dans les vues du comfortable le mieux entendu.

Traitement curatif de la goutte, du rhumatisme, des affections des voies digestives; traitement efficace des maladies de peau rebelles, des états de langueur, des engorgements chroniques de l'utérus, de diverses affections nerveuses.

S'adresser *franco* : à M. le dr Guettet, directeur-médecin, ou à M. Aydé, directeur-propriétaire.

Hygiène des colléges, comprenant l'histoire médicale du collége royal de Lyon, par J.-P. Pointe, chevalier de la Légion d'honneur, professeur de clinique, membre correspondant de l'Académie de médecine de Paris, etc., médecin du collége royal de Lyon. 2e édit. — A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17. — A Lyon, chez Savy jeune, libraire-éditeur, place Louis-le-Grand, 14.

ANNUAIRE DE THÉRAPEUTIQUE, DE MATIÈRE MÉDICALE, DE PHARMACIE ET DE TOXICOLOGIE POUR 1849, contenant le résumé des travaux thérapeutiques et toxicologiques publiés en 1848, et les formules des médicaments nouveaux, suivi d'un mémoire sur la *thérapeutique du choléra*, par le docteur Bouchardat, pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu, et agrégé de la Faculté de Médecine, etc. 9e *année*. 1 vol. grand in-32 de 320 pages. 1 fr. 25 c. Chaque année antérieure se vend 1 fr. 25 c.—Librairie médicale de Germer-Baillière, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine, à Paris.

ANNUAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES POUR 1849. Résumé des travaux pratiques les plus importants publiés en France et à l'étranger pendant 1848, par le docteur Wahu, médecin en chef de l'hôpital militaire du Roule, à Paris, etc. 4e *année*. 1 vol. grand in-32 de 320 pages. 1 fr. 25 c. Chaque année antérieure se vend 1 fr. 25 c. — Librairie de Germer-Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, à Paris.

PHYSIOLOGIE, MÉDECINE ET MÉTAPHYSIQUE DU MAGNÉTISME, par M. le docteur Charpignon, médecin à Orléans. 1 vol. in-8° de 482 pages.—Germer-Baillière. 6 fr.

JOURNAL DES CONNAISSANCES

MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 3. — MARS 1849.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

REVUE CLINIQUE.

I. Des topiques contre l'arthrite localisée.

C'est aujourd'hui une grave question de pathologie de savoir si l'arthrite simple et la maladie récemment désignée sous le nom de rhumatisme mono-articulaire, c'est-à-dire affectant (à l'état aigu) une seule articulation, sont une seule et même affection. Mais ce qui n'est plus une question pour ceux qui ont parcouru les salles d'hôpital, c'est que les affections articulaires localisées sont bien autrement lentes dans leur marche, et réfractaires à toute espèce de traitement que le rhumatisme aigu généralisé qui guérit ordinairement bien, quelle que soit la méthode que l'on emploie. Qui n'a vu de ces gonflements douloureux des articulations, débuter à l'état aigu sous le nom d'arthrites dans les salles de médecine de nos hôpitaux, puis passer ensuite dans les salles de chirurgie pour y subir, sous le nom de tumeurs blanches, toutes les phases du traitement si varié et si souvent impuissant de ces dernières et aboutir enfin à l'amputation? C'est à ces sortes de cas que les auteurs font sans doute allusion, lorsqu'ils disent que le rhumatisme est une des causes éventuelles de la formation des tumeurs blanches.

L'arthrite simple est donc une maladie grave, soit qu'elle soit primitive, soit qu'elle succède à un rhumatisme d'abord généralisé, mais qui s'est ensuite fixé sur une articulation. Les diverses médications préconisées contre le rhumatisme articulaire aigu restent alors sans effet, et les cataplasmes émollients ou anodins ne calment même plus les douleurs si vives qui accompagnent ces arthrites localisées. On peut aussi rapprocher de ces arthrites simples ou rhumatismes localisés certaines arthrites puerpérales qui aboutissent quelquefois, il est vrai, à d'abondantes suppurations, mais qui le plus souvent restent à l'état de gonflement douloureux et sont d'une lenteur désespérante à se résoudre.

Nous ne parlerons pas du traitement interne de ces diverses sortes d'arthrites, parce que la pratique des hôpitaux n'offre encore rien de bien satisfaisant sous ce point de vue, et d'ailleurs, nous n'apprendrions rien à personne en disant qu'il faut faire la médecine des indications. Nous avons mieux à donner sous le rapport du traitement externe.

Et, d'abord, ce que les malades demandent, avant tout, c'est qu'on calme leurs souffrances qui sont ordinairement très-vives; car pour affecter une marche essentiellement chronique, ces gonflements articulaires n'en sont pas moins très-douloureux. Comme on a constaté l'impuissance des applications simplement émollientes et narcotiques, on a dû songer à des topiques pris dans un autre ordre de médicaments; mais avant de parler de ces derniers, disons quelques mots d'une médication mixte fort préconisée dans ces derniers temps par M. Trousseau, sous le nom de *cataplasme sédatif et résolutif*. Nous en avons déjà donné la formule dans notre numéro d'août 1847. Nous la reproduisons ici afin de réunir dans cet article un ensemble aussi complet que possible de moyens.

On fait bouillir dans de l'eau-de-vie camphrée la quantité de mie de pain nécessaire pour faire un cataplasme; lorsque celui-ci a la consistance convenable, on l'étend et on le recouvre d'une couche de camphre, à la dose de 10 grammes environ, pour les cataplasmes de grandeur moyenne;

le tout est ensuite arrosé d'une dose égale d'extrait de belladone dissous dans un peu d'eau pour qu'on puisse l'étendre plus aisément.

Ce cataplasme a presque toujours pour effet, suivant M. Trousseau, de diminuer notablement les douleurs dès la première nuit ; quelquefois celles-ci disparaissent complétement en peu de jours. Son action résolutive, est, ajoute-t-il, moins rapide ; cependant la résolution des arthrites en est très-sensiblement hâtée.

Les praticiens objecteront à M. Trousseau que son cataplasme, fort recommandable en lui-même, coûterait beaucoup trop cher pour le commun de leurs malades ; et bien qu'il n'ait besoin d'être renouvelé que tous les cinq ou six jours, il sera toujours d'une application fort restreinte. Ses propriétés ne sont d'ailleurs pas éminemment résolutives, de l'aveu même de l'auteur ; or, tout en soulageant il ne faut pas perdre de vue le but final qui est la résolution du mal.

Nous rappellerons également ici une médication fortement préconisée depuis quelque temps contre l'arthrite monoarticulaire apyrétique : c'est la pommade au nitrate d'argent dont nous avons déjà parlé dans notre numéro de février 1848. Cette pommade a eu quelque temps les honneurs de la vogue comme topique contre l'érysipèle. Elle avait à peu près fait son temps comme tant d'autres applications contre cet exanthème qui n'en réclame ordinairement aucune, lorsque M. Biéchy, de Schélestadt (Bas-Rhin) la reprit contre l'arthrite et la remit en vogue. Ce médecin, dans un dernier travail, prétendit que pour en obtenir les meilleurs effets, il faut dissoudre le nitrate d'argent avant de l'incorporer à la graisse ; on rend ainsi le médicament beaucoup plus absorbable, en même temps qu'on lui enlève sa propriété vésicante ou cautérisante. La proportion adoptée par M. Biéchy est de 4 grammes de sel pour 92 d'axonge ; chaque pansement use de 4 à 6 grammes de cette pommade.

M. Guérard, médecin de l'Hôtel-Dieu, et M. Briquet, médecin de la Charité, ont adopté la méthode de M. Biéchy. La pommade formulée par le premier contient 5 grammes de sel pour 32 d'axonge : il en fait frotter largement l'articulation une fois par jour, et fait appliquer par-dessus un cataplasme émollient dans le but de favoriser l'absorption. L'épiderme devient luisant, jaunâtre, bronzé, et quelquefois même noir, ce qui n'empêche pas que l'on continue l'emploi de la pommade jusqu'à guérison complète. M. Briquet n'élève la proportion du sel d'argent dans sa pommade, qu'à 1[32e. Aussi semble-t-il obtenir des résultats moins avantageux que son confrère de l'Hôtel-Dieu, quoiqu'il joigne au traitement externe l'administration à l'intérieur des sulfates de quinine ou de cinchonine à la dose 15 à 30 centigr. par jour.

Ajoutons, en passant, que M. Jobert a depuis longtemps substitué la pommade de nitrate d'argent à la pommade mercurielle dans le traitement des tumeurs blanches. Il trouve la première préférable à la seconde.

M. Legroux, médecin de l'hôpital Beaujon, emploie avec un grand succès contre l'arthrite une méthode qui a beaucoup de rapport avec la précédente, sauf qu'elle a un degré d'énergie qui la rend plus expéditive : c'est celle des *cautérisations avec l'acide sulfurique*. Le premier effet de ces cautérisations est de calmer la douleur, et c'est à ce titre même que les malades en réclament la répétition. M. Legroux emploie ce mode de cautérisation comme moyen de révulsion, au même titre que la cautérisation transcurrente, qui produirait peut-être selon lui, un effet plus rapide, mais qui ne saurait être répétée aussi souvent. On peut, du reste, juger du mode d'action et de l'efficacité de la cautérisation avec l'acide sulfurique par les deux observations suivantes :

Obs. I. Une femme d'une vingtaine d'années, domestique, entra à l'hôpital Beaujon vers la fin de mai 1848. Elle avait été prise, huit jours auparavant, après avoir mis ses pieds dans l'eau froide, de douleurs vives dans l'articulation tibio-tarsienne droite, avec gonflement et rougeur. L'application de vingt sangsues et des cataplasmes émollients enlevèrent les accidents les plus aigus. Mais il resta dans l'articulation du coude-pied des douleurs vives qui résistèrent à des applications successives de vésicatoires volants. M. Legroux recourut alors à la cautérisation au moyen d'un pinceau imbibé d'acide sulfurique. La malade ayant été préalablement soumise à l'inhalation chloroformique, ne ressentit aucune douleur. On fit encore, à quinze jours d'intervalle, deux autres cautérisations, et la douleur disparut complétement. La malade sortit tout à fait guérie après trois mois de séjour à l'hôpital.

Le second cas est encore plus probant.

Obs. II. Une femme de 30 ans, habitant une chambre humide, entra à l'hôpital au commencement d'avril 1848, pour un rhumatisme aigu fixé sur les trois grandes articulations du

membre pelvien gauche, et datant de quinze jours. On fit deux saignées à trois jours d'intervalle. Le rhumatisme se localisa dans l'articulation du genou, et résista dès lors au sulfate de quinine porté jusqu'à la dose de deux grammes par jour. On eut recours, sans plus de succès, aux vésicatoires volants. Le repos absolu du membre, obtenu au moyen d'une gouttière, calma la douleur, mais n'empêcha pas le gonflement de persister. M. Legroux eut enfin recours aux cautérisations avec l'acide sulfurique. Les deux premières permirent à la malade de mouvoir sa jambe et d'appuyer dessus sans éprouver de douleurs. Deux autres cautérisations achevèrent la cure, et cette femme sortit parfaitement guérie dans le courant de septembre.

Le procédé de cautérisation avec l'acide sulfurique est un des plus simples. On imbibe un pinceau d'acide sulfurique concentré et on le passe sur les points qui sont le siége des plus vives douleurs. Il reste sur la peau une légère couche d'acide qu'on laisse sécher : il en résulte une escarre brune, peu profonde et qui ne produit que rarement une cicatrice. Pour éviter au malade les douleurs inhérentes à ce mode de cautérisation, on a soin de l'éthériser préalablement. M. Legroux réitère les applications d'acide sulfurique à quinze jours d'intervalle l'une de l'autre.

II. Traitement de la lientérie chez les très-jeunes enfants.

La lientérie est l'excrétion par le bas d'aliments qui n'ont pas été digérés. Les enfants à la mamelle qui rendent ainsi le lait presque tel qu'ils l'ont pris, à cette différence près qu'il est caillé, ces enfants, disons-nous, ont la *lientérie*. On chercherait vainement cette vieille expression dans les ouvrages modernes, parce que les auteurs les plus récents ne considèrent la lientérie que comme un symptôme. Le fait est vrai pour certains cas d'entérite, de ramollissement de l'estomac, etc. Mais ce qui ne l'est pas moins, c'est qu'on rencontre tous les jours des enfants qui ont de la lientérie sans qu'il soit possible de rapporter cet accident à aucune lésion bien déterminée du cadre nosologique, et le praticien qui a autre chose à faire que de la pathologie est bien obligé d'en agir à l'égard de ce symptôme comme de puissance à puissance. Nous croyons, pour notre part, que la lientérie est une forme de dyspepsie particulière à l'enfance ; car on sait que la lientérie est rare chez les adultes, tandis qu'il n'est rien de plus commun et ordinairement de plus facile à guérir chez l'enfant.

On a préconisé contre la lientérie divers moyens parmi lesquels les purgatifs et les absorbants, tels que la magnésie et les yeux d'écrevisses, tiennent le premier rang. M. Trousseau a étudié longtemps comparativement la valeur relative de ces divers moyens. Voici ceux auxquels il donne la préférence.

Lorsque la lientérie est bien constatée, il prescrit à l'enfant de 2 à 5 grammes de sel de Seignette. Ce sel qui est, comme l'on sait, un tartrate de potasse et de soude, est généralement pris sans difficulté. Il a quelquefois pour effet immédiat de provoquer une diarrhée abondante, tandis que d'autres fois il arrête immédiatement la lientérie sans effet purgatif préalable.

Si la lientérie résiste au sel de Seignette, on prescrit la magnésie calcinée qui agit comme ce dernier avec ou sans effet purgatif préalable. La dose à administrer est de 5 à 15 centigrammes dans un peu de lait.

Lorsque les deux moyens précédents sont restés sans résultat, on prescrit ordinairement avec succès le sous-nitrate de bismuth à la dose de 5 à 10 centigrammes. Il est rare que ce moyen détermine la diarrhée. On doit se rappeler qu'il a pour effet presque constant de donner une coloration foncée aux matières fécales.

On peut enfin recourir au sel de cuisine à la dose de 2 à 4 grammes. Il peut, comme les deux premiers, déterminer une diarrhée passagère ; mais il est souvent d'une grande efficacité dans les cas de lientérie ancienne et rebelle.

III. Traitement de la syphilis chez les enfants nouveau-nés.

La syphilis des nouveau-nés est une affection des plus graves et qui les emporte presque constamment lorsqu'elle se présente dans le premier mois de la vie. Le fait suivant est donc bon à noter, parce qu'il présente un cas de guérison par un moyen qui paraît avoir constamment réussi entre les mains de celui qui l'a employé.

Obs. Une femme de 24 ans, ayant toutes les apparences de la santé, est venue pour préparer sa troisième parturition dans les salles de M. Guérard, à l'Hôtel-Dieu, qui l'avait déjà traitée d'une otite à la suite de ses couches précédentes. Elle y est accouchée d'un enfant vigoureux ; mais, au bout de quinze jours, cet enfant, de gros et gras qu'il était, a tout à coup maigri ; son corps s'est

couvert de boutons blancs d'un volume variable, depuis celui d'un grain de chènevis jusqu'à celui d'un gros pois ; ces boutons se sont ensuite ulcérés, puis entourés d'une aréole cuivrée. A ces phénomènes locaux s'est jointe une diarrhée épuisante. La mère a fait observer que son précédent enfant avait présenté la même éruption et avait succombé en peu de temps. M. Guérard, reconnaissant à ces caractères une syphilis congénitale, bien que la mère niât avoir eu la syphilis et n'en présentât pour lors aucun signe, prescrivit aussitôt le calomel de la manière suivante : Calomel à la vapeur, 1 centigr. ; sucre de lait, 10 centigr. ; faites un paquet à répéter deux fois par jour. On mettait cette poudre sur la langue de l'enfant, et on le faisait immédiatement téter afin de la faire avaler. Le calomel apaisa d'abord le dévoiement, puis le fit cesser. Les ulcérations de la peau se cicatrisèrent ensuite avec une rapidité merveilleuse. Du huitième au dixième jour, il ne restait plus à leur place que des taches de moins en moins colorées. Cependant l'enfant reprenait son appétit, son embonpoint et sa fraîcheur premières. On réduisit alors le calomel à un seul paquet par vingt-quatre heures, jusqu'à la guérison qui fut complète quelques jours après.

M. Guérard traite ainsi toutes les syphilis qu'il rencontre chez les nouveau-nés, et assure les guérir constamment par ce seul moyen. Un tel résultat mérite d'autant plus d'être noté qu'il va à l'encontre de ceux que l'on obtient à l'aide d'autres moyens en apparence plus puissants, tel que la liqueur de van Swiéten administrée à la fois à la mère et à l'enfant, les bains de sublimé, tant préconisés par M. Trousseau. Ajoutons, toutefois, que la forme ulcéreuse disséminée est la plus bénigne, la plus facile à arrêter, et qu'on ne réussirait pas toujours aussi bien, lorsque les muqueuses se prennent, particulièrement celle du nez (coryza syphilitique). — Voyez d'ailleurs un tableau abrégé de l'affection syphilitique chez les nouveau-nés, dans notre numéro de juillet 1848.

MÉDECINE PRATIQUE.

IV. De la coqueluche et du traitement qui lui convient.

M. le docteur Duhamel, de Falaise (Calvados), a fait tout récemment, sur la coqueluche, un Mémoire auquel la société des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles a décerné une médaille d'honneur au concours de 1848. Nous croyons utile pour nos lecteurs d'emprunter à cet excellent travail toute la partie thérapeutique, que nous faisons seulement précéder de quelques aperçus sur cette affection.

Les causes de la coqueluche sont bien connues. Il est généralement admis et généralement vrai aussi, que la coqueluche n'attaque qu'une fois le même individu. Cependant on cite des exemples de récidive ; moi-même j'en ai remarqué. J'ai traité de la bronchite spasmodique, au commencement de juin 1836, une enfant de huit ans, qui, au mois de février suivant, en fut prise avec plus d'intensité que la première fois. Pendant les deux mois qui précédèrent la seconde invasion, l'enfant jouit de la meilleure santé. Morris a également remarqué que des enfants attaqués de la coqueluche en automne, l'avaient de nouveau contractée au printemps.

La coqueluche est-elle contagieuse, ainsi que le soutiennent certains praticiens? Rien ne le prouve ; et si un grand nombre d'enfants en sont pris en même temps, c'est qu'ils sont soumis aux mêmes influences épidémiques.

Il importe de distinguer, dans cette affection, deux variétés ou formes, qui sont l'une nerveuse, l'autre inflammatoire. Car cette distinction forme la base du traitement.

Dans la coqueluche nerveuse ou subinflammatoire, les quintes m'ont paru moins fortes ; l'expectoration est moins abondante que dans la coqueluche inflammatoire. Il n'y a point de fièvre dans l'intervalle des accès, et toutes les fonctions s'exécutent avec régularité.

Dans la coqueluche inflammatoire, les quintes sont généralement plus fortes, mais moins fréquentes, peut-être par la raison que le petit malade ressentant plus de douleur dans le système respiratoire que dans la coqueluche nerveuse, fait des efforts pour ne point tousser. Chaque accès laisse à sa suite des signes non équivoques de son existence, qu'on ne remarque pas ordinairement après une quinte de coqueluche nerveuse, tels que la coloration de la face, la difficulté de respirer, l'assoupissement. Le sommeil est agité et de peu de durée. L'appétit est peu prononcé ou nul ; si le malade mange, une quinte le fait vomir.

Cette forme de coqueluche n'est jamais apyrétique : le pouls est plein et fort chez les individus sanguins, mou chez les individus lymphatiques, fréquent chez tous également.

L'urine est plus rouge dans la coqueluche inflammatoire que dans l'autre variété; dans celle-ci, elle est souvent limpide, incolore, et dépose beaucoup moins.

Les adultes sont quelquefois atteints de la coqueluche. Parmi plusieurs exemples que j'en pourrais citer, je choisis le suivant :

Obs. I. M. P..., âgé de 30 ans, toussait depuis environ deux mois lorsqu'il me fit appeler. Ses traits n'étaient nullement altérés, il n'avait point de fièvre, et, ne le croyant point malade, j'étais sur le point de le quitter sans lui rien prescrire, lorsqu'il fut pris d'une toux violente, précédée d'une inspiration bruyante, et suivie de fortes expirations, avec sifflement et une grande anxiété. Le malade ne rendit qu'une petite quantité de mucosités limpides. Les accès se renouvelaient plusieurs fois par jour, et plus fréquemment encore pendant la nuit.

On avait prescrit, à diverses époques et sans avantages sensibles, les traitements les plus variés... Je conseillai la poudre de racine de belladone, à la dose de 6, puis de 8, de 10 et de 12 centigrammes, à prendre en trois fois, le matin, à midi et le soir. J'obtins, en quelques jours, un soulagement marqué quant à l'intensité des accès; mais ils étaient aussi fréquents qu'auparavant. La belladone fut portée à 15 centigr. dans les vingt-quatre heures : l'effet en fut très sensible; les quintes ne revinrent plus qu'à de longs intervalles. J'en continuai encore l'usage pendant dix ou douze jours, en augmentant chaque jour la dose de quelques centigrammes, mais sans autre résultat. Obligé de suspendre l'emploi de ce médicament, à cause des légers vertiges que ressentait mon malade, j'eus recours à la thridace, dont je portai progressivement la dose à 30 grammes par jour. Au bout de sept semaines la toux avait complétement disparu.

La coqueluche inflammatoire a une marche ordinairement plus rapide que la coqueluche nerveuse; cette dernière, lorsqu'on la croit dissipée, reparaît souvent au bout de six, huit, dix ou quinze jours. Quelquefois aussi elle passe à l'état inflammatoire, qu'elle ait cessé ou non pendant quelques jours.

La terminaison de la coqueluche est ordinairement heureuse. Mais si l'on n'observe pas un régime sévère, il est possible que d'aiguë qu'elle était, elle passe à l'état chronique, et détermine des accidents d'un autre genre et même la mort. L'hydrothorax et la phthisie pulmonaire en sont assez souvent les suites. J'ai vu deux fois survenir la paralysie des membres abdominaux. Elle peut aussi entraîner, après elle, des toux violentes et opiniâtres, avec ou sans expectoration, qui durent toute la vie. Je connais une dame de 41 ans qui, depuis l'âge de 6 ans, époque à laquelle elle fut prise de coqueluche, est sujette à une toux plus ou moins forte, accompagnée d'une abondante expectoration. Elle jouit, d'ailleurs, d'une santé parfaite et a beaucoup d'embonpoint. — La coqueluche nerveuse se guérit souvent sans le secours de l'art, principalement au printemps et en été.

Plus les enfants sont jeunes, plus le pronostic de la coqueluche est grave; il est même imminent chez ceux qui sont à la mamelle ou au moment de la dentition. La difficulté de respirer, dans l'intervalle des accès, est aussi, assez souvent du moins, d'un mauvais présage. Une hémorrhagie légère du nez, survenant pendant les accès, est d'un bon augure; elle termine quelquefois la coqueluche en quelques jours.

Traitement de la coqueluche inflammatoire.

La coqueluche inflammatoire est-elle simple, accompagnée de peu de fièvre, le médecin doit se borner à prescrire des moyens généraux, tels que le repos, les aliments légers, pris en petite quantité, les boissons pectorales, tièdes ou froides suivant la saison, l'eau de veau ou de poulet. Le malade évitera le froid et l'humidité en hiver, l'excessive chaleur en été : ces deux extrêmes sont également contraires. Les aliments qui conviennent le mieux sont les panades, les soupes maigres, les bouillies de fécule, le poisson léger, les œufs frais. Les repas ne seront pas aussi substantiels qu'en santé.

Le pouls, au contraire, est-il fort, plein, la circulation accélérée; y a-t-il de l'oppression, la méthode antiphlogistique seule est admissible. On pratique une saignée du bras, proportionnée à l'âge et à la force du sujet, à la gravité de la maladie; on pourra même la renouveler si les accidents persistent, en se gardant bien toutefois de la pousser trop loin, car il serait à craindre qu'il n'en résultât une trop grande faiblesse et une convalescence interminable. Du reste, il est presque impossible d'établir à cet égard aucune règle fixe, c'est au lit du malade que le médecin juge des indications qu'il a à remplir. Les émissions sanguines trop abondantes disposent, d'ailleurs, aux affections nerveuses, et elles détermineraient, chez des enfants très-irritables, des symptômes d'une nature plus grave peut-être que la maladie qu'on cherche à combattre.

Je ne puis m'empêcher de rapporter un exemple de cette deutéropathie.

Obs. II. Un jeune homme de 15 ans, d'une forte constitution, est pris de la coqueluche inflammatoire. La plénitude et la fréquence du pouls, la dyspnée, et un point pleurétique vers la région précordiale, font recourir à une saignée de 180 grammes. Le lendemain, les mêmes symptômes persistant, on prescrit une nouvelle saignée suivie de l'application de huit sangsues sur le côté : celles-ci donnent pendant douze heures; une syncope survient, on arrête le sang. Le quatrième ou le cinquième jour, la coqueluche n'existe plus, mais le point de côté n'a pas cédé, le pouls est encore dur et fréquent, une nouvelle application de sangsues est ordonnée. Cette fois les accidents inflammatoires disparaissent complétement, mais ils sont remplacés par des spasmes de tous les membres augmentant sous la plus légère influence; le bruit d'une porte ou d'une sonnette, l'odeur d'une fleur ou du tabac déterminent une gêne indicible et des mouvements désordonnés dans les membres et dans les muscles de la face. Les modificateurs les plus rationnels sont vains; le malade n'éprouve de repos ni jour ni nuit. Je suis appelé en consultation. Mes confrères et moi nous conseillons les bains et les fumigations aromatiques, des aliments analeptiques, et quelques doses, chaque jour, de bon vieux vin de Bordeaux. La convalescence n'eut lieu que du troisième au quatrième mois.

Revenons à notre traitement. L'âge du malade ne contre-indique point la saignée. « On ne doit pas être surpris, dit Sydenham, que je recommande la saignée « pour les plus petits enfants. L'expérience « m'a appris qu'on peut les saigner avec « autant de sûreté que les adultes. La saignée leur est même si nécessaire, qu'il « est impossible, sans cela, de remédier « comme il faut à la péripneumonie dont « nous avons parlé, et à quelques autres « symptômes qui leur arrivent (1). » Huxham partage le même sentiment : « S'il y « a pléthore, ou si les crachats sont teints « de sang, j'ordonne toujours la saignée, « surtout si la fièvre le demande, comme « il arrive souvent, ou si le visage devient « noir à force de tousser; et quelquefois « je la réitère, suivant la force et l'âge de « l'enfant. »

Le malade prendra des manuluves qu'on réitérera plusieurs fois dans la journée; on lui appliquera des cataplasmes émollients très-chauds sur les membres abdominaux. Quant aux boissons, elles seront les mêmes que précédemment (infusion de fleurs de coquelicot, de primevère, de violette, de chèvre-feuille, l'eau de gomme avec le sirop de verbascum, d'erysimum ou de farfara (le choix est indifférent). La diète la plus sévère sera observée jusqu'à la disparition des phénomènes inflammatoires. Il convient d'entretenir la liberté du ventre à l'aide de lavements, d'abord simples, puis laxatifs ou même purgatifs, si le cas l'exige.

Si les enfants étaient à la mamelle, ou bien si, étant plus âgés, l'étroitesse de leurs vaisseaux s'opposait à la saignée, ce qui n'a presque jamais lieu, on remplacerait celle-ci par les sangsues. Ce précepte devrait encore être mis en pratique si les enfants étaient faibles, quoique la bronchite présentât de la gravité. Le lieu d'élection est au-dessus de l'échancrure du sternum ou au-dessous des clavicules. On en met ordinairement autant que l'enfant a d'années; mais si l'enfant avait huit ou dix ans, dans la crainte que l'émission sanguine ne fût trop abondante en raison de la fluidité du sang à cet âge, et que cette perte n'entraînât quelque danger, il serait bon d'en appliquer un moins grand nombre, pour y revenir plus tard, s'il était nécessaire. Quand je présume que huit sangsues sont utiles pour enrayer la marche de cette maladie, je n'en fais mettre que trois ou quatre d'abord, puis, dès que le sang a cessé de couler, je fais placer les autres. De cette manière la déplétion est la même, mais elle est moins prompte et réussit mieux.

Lorsque le malade ne dort pas ou que son sommeil est troublé, agité par des rêves effrayants, je retire de bons effets d'une potion calmante dans laquelle je fais entrer 16 à 24 grammes de sirop d'opium, ou, mieux, 8 ou 10 grammes de sirop d'acétate de morphine par 100 grammes de véhicule, à prendre par cuillerées toutes les deux ou trois heures.

Je donne cependant presque toujours la préférence à la thridace, surtout lorsque la face est rouge, les yeux injectés, et qu'il y a menace de congestion cérébrale. Elle a, dans ce cas et dans bien d'autres, les avantages des opiacés sans en avoir les inconvénients. En voici la formule :

R. : Eau distillée. 100 gramm.
Sirop de chèvrefeuille ou de primevère. 32 —
Thridace, 2 4, 6 ou 8 décigrammes, selon l'âge des enfants.

J'emploie aussi très-souvent, avec le même avantage, les pilules suivantes :

R. : Thridace. 1 gramm.
Poudre de réglisse. 2 —
F. S. A. 20 pilules.

A prendre toutes les deux heures, le soir et pendant la nuit.

(1) Syd., t. I, p. 233. Trad. de A.-F. Jault.

Il est rare que j'aie recours à d'autres remèdes dans la première période.

Quand les phénomènes inflammatoires ont disparu, que la coqueluche, de grave qu'elle était, est devenue bénigne, et que les quintes ne reviennent plus que de loin en loin, on l'abandonne à elle-même; on insiste seulement sur le régime, et elle ne tarde pas à cesser. Dans le but d'en hâter la terminaison, j'ai eu quelquefois recours à l'oxyde blanc d'antimoine à la dose d'un demi-gramme ou d'un gramme par jour, suivant l'âge des enfants, dans un looch blanc ordinaire; il m'a paru modifier avantageusement les accès, s'il n'en empêche pas le retour. La transpiration plus ou moins abondante qu'il occasionne ne peut qu'être favorable. Du reste, les observations que j'ai recueillies ne sont pas assez nombreuses pour que mon opinion sur ce médicament soit fixée d'une manière invariable; je puis seulement affirmer qu'il n'a jamais été contraire.

Si les accès continuent ou que leur acuité soit plus prononcée, employez les révulsifs : ceux qui réussissent le mieux, les plus puissants sont les vésicatoires appliqués sur la partie antérieure du cou, de la poitrine, entre les épaules. Ce révulsif, placé convenablement, est quelquefois si puissant, si prompt dans son action, qu'au bout de quelques jours les malades se croient guéris et prient leur médecin de les en débarrasser. Il faut bien se garder de céder à leurs instances, car la maladie n'est qu'enrayée, et elle reparaît, dans certaines circonstances, plus vive, plus opiniâtre que jamais. J'ai plus d'une preuve à l'appui de cette assertion. Combien donc faut-il le laisser de temps pour que la cure soit radicale? Terme moyen, dix ou douze jours, et encore la prudence exige-t-elle qu'on ne le supprime pas brusquement; l'irritation qu'il a déterminée à la peau venant à cesser tout à coup, elle se porterait de nouveau sur les organes primitivement phlogosés. Plus d'une fois trop de condescendance de ma part m'a mis dans la nécessité de recourir à un nouvel exutoire.

Les frictions avec la pommade stibiée sont beaucoup moins avantageuses que les vésicatoires; l'effet qu'elles produisent est souvent contraire à celui qu'on en attend; quelquefois elles occasionnent des vomissements, souvent même elles augmentent l'engorgement de la membrane muqueuse pulmonaire. On doit alors couvrir les boutons qui en sont la suite de cataplasmes émollients, trop heureux encore si l'on n'est pas obligé de revenir aux antiphlogistiques. La pommade stibiée n'a véritablement d'utilité bien marquée que dans la coqueluche nerveuse.

L'émétique, malgré l'autorité de Cullen et de son traducteur, doit être banni du traitement de la coqueluche inflammatoire; s'il réussit quelquefois ce n'est que dans la coqueluche nerveuse. Bornons donc son emploi à quelques cas particuliers, car les inconvénients l'emportent sur les avantages. Je doute fort que le docteur Fothergill, qui se complaît à en exalter les merveilleux effets, ait eu à s'en louer constamment. Il le prescrit, soit seul, soit mélangé avec la poudre d'écrevisse, le nitrate de potasse et le contrayerva, dans toutes les périodes de la maladie, et il dit avoir rarement eu recours à la saignée ou à toute autre *évacuation*.

Quant aux moxas et au séton, ils ne doivent être conseillés que dans certaines circonstances que je signalerai bientôt.

Les embrocations huileuses, camphrées et éthérées sont au moins inutiles : il est bon de s'en abstenir. Elles conviendraient tout au plus si elles étaient pratiquées sur les membres abdominaux.

J'en dirai autant de l'emplâtre ammoniacal; il a, de plus, l'inconvénient, quand il est manié par une main peu exercée ou que l'emploi en est confié à des personnes peu intelligentes, de détruire profondément les tissus, et d'occasionner des plaies horriblement douloureuses, dont la cicatrisation s'opère très-lentement, comme cela est une fois arrivé chez la sœur d'un de nos confrères.

Traitement de la coqueluche nerveuse.

La méthode curative diffère absolument de celle qui convient à la coqueluche inflammatoire, à moins qu'elle ne soit compliquée d'une phlegmasie qui en nécessite l'emploi. Ainsi donc point de saignée, point de sangsues. Il n'y a ni fièvre, ni oppression, toutes les fonctions s'exercent avec régularité, en conséquence les calmants et les révulsifs réclament la préférence. Parmi ces médicaments, il est un choix à faire : on ne peut pas les employer indistinctement. La poudre de racine de belladone, la thridace, les extraits d'aconit, de ciguë et de datura stramonium, les opiacés à l'intérieur, sont ceux dont l'expérience et l'observation attestent la supériorité.

On prescrit aux enfants au-dessous de trois ou quatre ans, la poudre de racine de belladone (la tige ne me paraît pas jouir

des mêmes propriétés), à la dose de 6 centigrammes par jour, en trois fois, le matin, à midi et le soir, une heure avant le repas, dans des confitures ou de l'eau sucrée; à un âge plus avancé j'en porte la dose à 1 décigramme, 15 et 20 centigrammes. Les tisanes sont à peu près inutiles, puisque les malades ne sont point altérés; d'ailleurs, comment en ferait-on prendre aux enfants à la mamelle? Le lait de leur nourrice est leur meilleure boisson. Le régime est moins sévère que dans la coqueluche inflammatoire; néanmoins le malade doit encore choisir ses aliments, ne point manger à son appétit, et s'abstenir, autant que possible, de mets salés, épicés, de boissons trop chargées d'alcool. Le régime est toujours utile, sinon indispensable.

Très-souvent cette médication simple a suffi pour faire cesser en quelques jours la coqueluche qui paraissait, eu égard à la violence des accès, devoir durer le plus longtemps.

En 1824, beaucoup d'enfants furent confiés à mes soins; tous indistinctement prirent de la poudre de belladone, et la plupart recouvrèrent la santé en peu de jours; mais ceux qui n'étaient pas dans des dispositions favorables, chez lesquels la coqueluche était accompagnée de beaucoup de fièvre, avec ou sans oppression, ne s'en trouvèrent pas bien, et force fut d'y renoncer. Je me livrai avec une nouvelle ardeur à l'étude des phénomènes concomitants, et je ne tardai pas à m'apercevoir que la bronchite spasmodique présente deux nuances ou variétés bien distinctes, que l'une est presque constamment apyrétique, et que l'autre n'existe jamais sans un trouble quelconque dans les fonctions de l'organisme et dans la circulation en particulier : de là deux méthodes de traitement. Je n'ai jamais eu qu'à me louer de la marche que j'ai suivie; jamais elle n'a entraîné d'accidents, et souvent, au contraire, très-souvent même, elle a été, en peu de temps, couronnée d'un plein succès.

En 1825, 26, 28 et 1830, tous les enfants que je traitai de la coqueluche nerveuse commençante, en furent débarrassés dans l'espace de trois, quatre, cinq ou six jours au moyen de la belladone. Depuis lors, cette médication a rarement échoué.

J'avais déjà, en 1819, recueilli quelques observations tendant à prouver son efficacité, mais je ne pouvais pas encore me rendre compte de son insuffisance dans certaines circonstances. Un de mes amis, médecin à Mantes, qui, à ma sollicitation, l'a exclusivement employée toutes les fois qu'il a eu à traiter la coqueluche, m'écrivait il y a longues années : « L'efficacité de la poudre de racine de belladone est incontestable, elle a fait cesser, en six ou huit jours, chez les trois quarts de mes malades, la coqueluche la mieux caractérisée. C'est un remède héroïque. Pourquoi ne réussit-il pas toujours? C'est ce que nous saurons sans doute un jour. »

Avez-vous reconnu l'insuffisance de la belladone? Ayez recours à la thridace, dont le succès surpassera quelquefois votre espoir; mais ne vous bornez pas à l'administrer à faibles doses. J'en fais prendre aux enfants de six à huit ans, 1/2 gramme, 1 gramme et même davantage par jour; aux adultes, 2, 3 ou 4 grammes, en commençant toutefois par une dose beaucoup plus légère, que j'augmente ou que je diminue, selon la susceptibilité de l'estomac.

Une chose importante à noter, c'est que, quoique la thridace soit, d'après ma propre expérience, un calmant que j'emploie depuis longtemps avec succès, néanmoins c'est une substance amère, quelquefois irritante, qui n'est sédative que relativement. Elle pourrait, si la dose n'en était pas graduée et suspendue à propos, déterminer une légère phlogose de l'estomac. Il faut en étudier avec soin les effets. Il en est de même du lactucarium, dont l'action est à peu près identique.

Si la maladie est rebelle, j'emploie, concurremment avec la thridace à l'intérieur, le laudanum liquide de Sydenham en frictions sur les parties antérieures du cou et de la poitrine, plusieurs fois par jour. Dans le cas d'insuccès, je reviens à la belladone, et cette seconde tentative n'est pas toujours infructueuse. Enfin, si j'échoue, je renonce à toute espèce de médication, quand les quintes ne reviennent qu'à de longs intervalles; dans le cas contraire, j'ai recours aux révulsifs comme dans la coqueluche inflammatoire, et avec le même bonheur. Les enfants impressionnables, dont le système nerveux est très-développé, ressentent de légers spasmes à la suite des premiers pansements; n'en soyez point effrayé, ces accidents se dissipent promptement, surtout si vous avez soin de faire prendre aux malades des boissons rafraîchissantes et de leur couvrir la poitrine de larges cataplasmes émollients. Les vésicatoires par incorporation, dits vésicatoires anglais, occasionnent moins souvent ces accidents que ceux dont la surface est sau-

poudrée de cantharides; leur effet, d'ailleurs, est plus certain, plus prompt.

Les propriétés des extraits d'aconit et de datura, de la poudre et de l'extrait de ciguë, dans l'affection qui nous occupe, ne sont pas suffisamment constatées pour que nous devions les admettre ou les rejeter sans un nouvel examen. Attendons la sanction de l'expérience.

La pommade d'Autenrieth n'a pas ici l'inconvénient que j'ai signalé précédemment; elle détermine aussi, il est vrai, des vomissements, parfois plus répétés que dans la coqueluche inflammatoire, mais elle ne réagit pas, en général, sur la membrane muqueuse des bronches, et elle est efficace, dans certains cas, lorsque tous les remèdes ont échoué et que la maladie dure depuis longtemps. Au reste, c'est un médicament souvent infidèle, que je ne prescris qu'à la dernière extrémité.

Si l'on applique à la coqueluche nerveuse le traitement qui ne convient qu'à la coqueluche inflammatoire, *et vice versâ*, on échoue, l'expérience l'atteste; et non-seulement on ne guérit point, on s'expose même à aggraver, à éterniser la maladie; et, plus tard, quels que soient les modificateurs qu'on emploie pour en triompher, ils sont impuissants; elle entraîne à sa suite d'autres affections souvent incurables, tels que l'hydrothorax, l'ascite, la paralysie. J'ai vu une petite fille de dix à onze ans, atteinte de la coqueluche inflammatoire, chez laquelle il survint une hémiplégie à la suite d'un purgatif, d'un vomitif et de quelques antispasmodiques diffusibles. Cette enfant, d'une forte constitution, pléthorique, qu'un coup de lancette eût guérie en peu de jours peut-être, resta longtemps languissante. Elle se rétablit complétement cependant, au bout de quatre ou cinq mois.

Il n'est donc pas indifférent, je le répète, dans les deux variétés de la même maladie, de conseiller telle ou telle médication, sans choix, au hasard, à la manière des empiriques. Eh! combien de phthisies pulmonaires n'occasionne pas la coqueluche mal soignée!

Des complications.

Celles qui surviennent apportent nécessairement quelques modifications dans le traitement et dans la marche de la bronchite spasmodique; quelquefois celle-ci disparaît sans retour, ou bien momentanément, pour revenir plus tard avec les mêmes caractères qu'auparavant; d'autres fois, elle présente plus de gravité, en raison seulement de la complication, car il n'y a d'ordinaire rien de changé dans les accès.

La coqueluche compliquée de pleurésie ou de péripneumonie réclame la saignée générale, quand la phlegmasie est vive et qu'elle attaque un sujet vigoureux; moins abondante et remplacée par des sangsues chez les individus faibles, surtout dans les cas de pleurésie. Si ces deux maladies, après des émissions sanguines suffisantes, ne cèdent pas, il faut, le plus tôt possible, recourir aux révulsifs.

L'angine pharyngée est une complication peu importante, qui ne réclame pas de médication particulière.

Les maladies éruptives ne changent rien au traitement de la coqueluche inflammatoire. Si elles surviennent pendant le cours de la coqueluche nerveuse, on néglige celle-ci, momentanément du moins, pour ne s'occuper que de l'exanthème. On agit, du reste, d'après les indications qui se présentent au lit des malades.

L'hydrothorax, l'ascite et la paralysie qui succèdent à la coqueluche négligée ou mal soignée, demandent un traitement particulier. Nous n'entrerons point dans tous les détails qu'il comporte, cela nous entraînerait trop loin et nous éloignerait de notre sujet. Nous dirons seulement que la révulsion la plus active est ici de rigueur: les vésicatoires, les moxas, le séton, secondés de l'emploi des remèdes internes reconnus les plus efficaces, en forment la base.

Prophylaxie ou traitement préservatif.

Eviter le refroidissement des extrémités, se vêtir de manière à n'être point influencé par le passage subit d'une température chaude à l'air froid; s'abstenir d'eau froide, le corps étant en sueur, ne point sortir trop tôt le matin, ni trop tard le soir, surtout quand l'air est froid et chargé d'humidité, voilà le meilleur préservatif de la bronchite spasmodique. Il n'est pas moins nécessaire, si l'on est prédisposé aux inflammations, d'employer, principalement en hiver, des pédiluves simples, renouvelés plusieurs fois dans la journée, des demi-bains, des frictions sèches ou humides sur toute la surface du corps.

Lorsque la bronchite spasmodique règne épidémiquement, et que les enfants soumis à mes soins commencent à tousser, qu'ils ne sont encore que sous l'imminence de la maladie, mais que la toux plus ou moins répétée et la fièvre font craindre

qu'elle ne se déclare, je prescris, s'ils sont sanguins, quelques sangsues à l'anus; à ceux qui n'ont point de fièvre, dont le système lymphatique prédomine, j'ordonne de petites doses de thridace ou de belladone, et le régime. Dans bien des circonstances je parviens à en arrêter le développement; dans d'autres, cette médication n'empêche point la bronchite spasmodique d'éclater, mais elle est moins grave, sa marche plus prompte, et l'on n'a point à redouter de congestion pulmonaire ou cérébrale. J'engage donc mes confrères à agir de même quand ils ne rencontreront point d'obstacles de la part des parents. En cas de résistance, qu'ils emploient la persuasion ou la crainte : de telles armes seront rarement impuissantes.

De la convalescence et du régime qui lui convient.

La convalescence, en général, se fait d'autant plus attendre que le traitement a été plus débilitant, que la saison est plus froide, l'air plus chargé d'humidité. Il est presque toujours possible d'en abréger la durée en se conformant exactement aux préceptes de l'hygiène. Le convalescent ne s'exposera point trop tôt à l'influence de l'air extérieur; il en résulterait peut-être une toux opiniâtre, qui, comme j'en ai cité un exemple plus haut, pourrait persister toute la vie ou dégénérer en phthisie pulmonaire. En hiver, la température de l'appartement sera toujours élevée, autant que possible, à 12 ou 14 degrés du thermomètre de Réaumur, et l'air en sera de temps en temps renouvelé; en été, si la chaleur est excessive, on y fera, plusieurs fois par jour, des aspersions d'eau froide pour le rafraîchir; le convalescent n'en sortira que quand ses forces seront suffisamment rétablies, que la toux et la difficulté de respirer auront complétement disparu.

Il sera vêtu de manière à maintenir la peau dans un état continuel de perspiration. Les vêtements de laine ou de coton appliqués sur la peau rempliront cette indication.

Les aliments seront choisis parmi ceux qui se digèrent le plus facilement, qui, sous un petit volume, contiennent le plus de substances nutritives. Leur quantité doit toujours être en rapport avec l'état des forces digestives et la faiblesse du convalescent. Il est une remarque importante à faire, applicable à la convalescence de toutes les maladies, relativement à la fréquence des repas, c'est de n'en jamais commencer un que la digestion de celui qui l'a précédé ne soit terminée. On croit communément qu'il vaut mieux les renouveler plus souvent et les faire moins copieux; c'est une erreur qui toujours s'oppose au prompt rétablissement des malades. La digestion n'étant achevée qu'au bout de quatre ou cinq heures, vous la troublez si vous vous livrez à votre appétit au moment où elle s'opère; les forces s'alanguissent au lieu de se réparer, et la convalescence est retardée. Il y a des exceptions cependant, des cas particuliers qui engagent quelquefois à s'écarter de cette règle; c'est au médecin à en juger, lui seul est capable de diriger convenablement le convalescent.

Dès qu'il aura recouvré assez de forces, il se livrera à l'exercice en plein air, en se gardant toutefois de le pousser jusqu'à la fatigue. On peut, d'après les sages conseils d'Odier, engager les malades à changer d'habitation, de contrée même, si cela est possible : s'ils sont à la ville, on les envoie à la campagne.

A la coqueluche succède souvent un état de langueur et de marasme qui nécessite l'usage des aliments analeptiques; les potages gras, les bouillies de fécule de riz, de gruau, de sagou, de tapioca, préparés avec des consommés, le chocolat, les viandes rôties, etc., conviennent le mieux.

L'usage modéré du vin de Bordeaux, vieux et de bonne qualité, après chaque repas, ne contribue pas peu à redonner de la vigueur au convalescent.

Des frictions sèches avec une brosse douce, avec des flanelles bien chaudes, imprégnées de vapeurs ou de liqueurs aromatiques ou stimulantes, telles que les vapeurs de baies de genièvre, de benjoin, l'eau de Cologne ou de mélisse spiritueuse, le baume de Fioraventi, sont de la plus grande utilité pour dissiper l'engorgement et la tuméfaction des membres.

Les inspirations fréquemment répétées d'une forte décoction de feuilles de laurier-cerise, quand il reste de l'oppression et de la toux, produisent de bons effets : je les ai conseillées avec succès.

Ne voulant point entrer dans tous les détails hygiéniques de la convalescence, ni sortir des limites que je me suis imposées, je me borne aux préceptes que je viens de tracer.

Dr Duhamel.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

V. Note sur un moyen efficace de réduction des hernies étranglées.

J'ai l'honneur de soumettre à l'appréciation des lumières et de l'expérience de vos nombreux lecteurs une méthode de réduction des hernies étranglées qui m'a toujours réussi, même dans les circonstances les plus désespérées.

Obs. I. Je fus appelé, dans le courant du mois de janvier 1842, par un cultivateur nommé Jaussé, âgé de quarante et quelques années. Cet homme, affecté depuis longtemps d'une hernie inguinale du côté gauche, ne portait pas de bandage. Plusieurs fois, la hernie était sortie et ses efforts avaient suffi pour la faire rentrer. Il fut moins heureux une dernière fois.

Je trouvai le malade en proie à de violentes coliques; les hoquets stercoraux étaient fréquents; la hernie était volumineuse; je tentai vainement la réduction. J'eus recours alors aux frictions de belladone, et, après avoir attendu le temps nécessaire pour que les frictions produisissent leur effet, je tentai de nouveau la réduction, mais tout aussi inutilement que la première fois. Le malade, épuisé, vomissait des matières fécales; l'opération était imminente; je la proposai; le malade s'y refusa obstinément. En désespoir de cause, et dans le but de tenter une dernière chance, en produisant une violente sécrétion intestinale, j'administrai la potion suivante :

Huile de croton.	10 gouttes.
Huile de ricin.	30 gramm.
Eau distillée de fleurs d'oranger.	16 —
Sirop de gomme.	30 —

A prendre par cuillerée à bouche, de vingt minutes en vingt minutes.

Les deux premières cuillerées furent rejetées; la troisième fut tolérée; la quatrième était prise depuis un quart d'heure à peine, lorsque le malade fit un mouvement sous l'étreinte des coliques; j'entends un bruit mat auquel succéda un gargouillement prolongé. Je découvris le malade, et je constatai, avec satisfaction et avec un peu de surprise, je l'avoue, que la hernie avait disparu; tout était rentré dans l'état normal: la réduction s'était opérée d'elle-même et comme par enchantement. Le malade eut de copieuses garde-robes, et, peu de jours après, il était complétement rétabli. Je lui ai fait prendre un bandage; il n'a pas eu de rechute.

Obs. II. Au mois de septembre suivant, le sieur Boismorau, fossoyeur à Peault, arrondissement de Napoléon, affecté d'une hernie inguinale dont il ne put me préciser l'ancienneté, me fit appeler auprès de lui. La veille, en portant à bras de la vendange, sur une civière, sa hernie était sortie; ses efforts pour la faire rentrer furent impuissants : elle s'étrangla.

Je trouvai le malade en proie à des coliques atroces; les hoquets étaient fréquents et entremêlés de vomissements; la hernie était volumineuse; je tentai inutilement la réduction par les procédés ordinaires. J'eus recours alors au traitement qui m'avait si bien réussi la première fois.

Je frictionnai la partie herniée, ainsi que l'anneau, avec l'extrait de belladone, et après avoir attendu que l'effet des frictions fût produit, j'administrai ma potion.

Les premières cuillerées furent rejetées avec beaucoup de bile; enfin, vers la cinquième cuillerée la hernie rentra d'elle-même; comme dans le cas précédent, le malade fut copieusement évacué et promptement rétabli. Je lui ai fait prendre un bandage; il s'est toujours bien porté depuis.

Depuis cette époque, il s'est présenté quelques cas de hernie dans ma pratique, deux entre autres, très-graves; je n'ai plus essayé la réduction par les manœuvres ordinaires; j'ai employé immédiatement cette méthode de traitement : elle m'a toujours parfaitement réussi.

Je pense que les frictions avec l'extrait de belladone aident puissamment l'effet intérieur de la potion, en détruisant à peu près toute contractilité dans l'anneau et dans la partie herniée. Il me semble donc indispensable de laisser s'écouler, entre les frictions et l'administration de la potion, un temps suffisant pour l'anéantissement de la contractilité dans la partie sur laquelle on opère. Sans cette précaution, il pourrait peut-être se présenter des cas où une rupture de l'intestin serait à appréhender.

Quoi qu'il en soit, je pense que ma méthode est infaillible dans les cas, du moins, où l'étranglement est récent, et qu'elle doit être tentée, même dans ceux où il est déjà ancien, car elle n'offrira jamais plus de danger que l'opération.

Agréez, etc. Surville, D. M.

VI. Du chloroforme comme adjuvant du taxis.

La formule précedente de notre confrère rentre dans l'application d'une méthode qui n'est pas tout à fait nouvelle, mais que personne n'avait encore songé à employer sous une forme aussi énergique.

Le moyen que préconise M. Surville, excellent en lui-même, et qui eût sans doute été une précieuse acquisition pour la pratique il y a quelques mois, perdra

sans doute de sa valeur, ou plutôt de son opportunité, en présence des inhalations d'éther ou de chloroforme, qui réduisent aujourd'hui à néant les difficultés de la réduction des hernies étranglées. Depuis quelque temps, les faits de hernies étranglées réduites par la simple pression, après quelques inspirations de chloroforme, se multiplient tellement dans les hôpitaux de Paris, qu'il n'est plus permis d'avoir recours à aucune autre méthode, ni même de fatiguer le malade par un long taxis avant de s'être aidé de ce puissant auxiliaire. Voici ce qu'on observe alors. Lorsque la résolution est devenue complète, le ventre s'assouplit, alors on pratique le taxis; quelquefois il suffit de la simple pression, et l'intestin rentre en faisant assez souvent entendre un léger gargouillement. Dans d'autres cas, il faut un taxis en règle et d'une assez longue durée.

VII. Traitement du choléra asiatique.

Monsieur le Rédacteur,

Comme il est malheureusement très-probable que le choléra-morbus viendra nous visiter au printemps prochain, comme il l'a fait au printemps de 1832, je crois qu'il serait bon que tous les médecins se tinssent prêts pour accueillir ce terrible hôte dans une attitude intrépide, ferme et calme. On sera d'autant plus fort dans la lutte qu'on n'aura point été surpris et qu'on se sera bien préparé.

C'est pourquoi j'ai cru devoir, pour ma part, élaborer un projet de traitement dont j'ai l'honneur de vous soumettre un court aperçu, en vous priant de le publier dans votre excellent journal, si toutefois vous ne le jugez pas trop indigne de l'attention de vos nombreux lecteurs.

La base de ce traitement, que le défaut de temps et d'espace ne me permet pas de développer plus amplement, sera pour moi;

1° A l'extérieur : l'emploi combiné des bains chauds continus ou du moins prolongés autant qu'il sera possible, avec des applications froides à la tête. On y joindra, s'il se peut, des frictions dans le bain même avec une brosse, ou, mieux peut-être, avec de la farine de moutarde enfermée dans un linge ou dans une flanelle dont le tissu ne soit pas trop serré. Ces bains unis aux frictions excitantes auront pour but de décentraliser et d'entretenir à l'extérieur la chaleur générale et la souplesse de la peau. De plus, les bains continus ou quasi continus ingéreront dans la masse du sang une certaine proportion d'eau qui pourra suppléer, au moins en partie, à l'absence ou à la notable diminution de la sérosité qu'emportent nécessairement toutes les évacuations cholériques. Ils pourront aussi favoriser la sécrétion des urines, apaiser les ardeurs de la soif et soulager les crampes. Les applications froides à la tête s'opposeront aux congestions cérébrales.

2° A l'intérieur : En même temps, on donnera la glace avec des infusions chaudes de menthe poivrée. Si les boissons chaudes répugnent ou sont mal supportées, on les remplacera par l'administration d'une goutte d'huile de menthe délayée dans quelques cuillerées d'eau sucrée frappée de glace, à prendre en une seule fois, tous les demi-quarts d'heure, jusqu'à la cessation du froid. Indépendamment de cela, on donnera dans les vingt-quatre heures, de vingt à quarante gouttes de laudanum et de teinture de belladone. Ce dernier moyen, la teinture de belladone, dont la dose pourra être augmentée, suivant le besoin et les circonstances, sera prescrit dans le but de combattre les crampes et d'opérer une sorte de sédation de l'irritation du système nerveux tant spinal que ganglionnaire. La belladone est pour moi, depuis longues années, l'anti-convulsif et l'anti-tétanique par excellence. Si le laudanum paraissait congestionner, on le supprimerait. Pour combattre les vomissements, et surtout pour rendre au sang sa qualité alcaline, on pourra donner chaque jour trois ou quatre grammes de bi-carbonate de soude dans quelque véhicule acidulé et édulcoré. Il paraît certain que la présence des sels alcalins est une des principales conditions de l'oxygénation du sang, et par conséquent de sa vitalité.

Je pense que la puissance de ces divers agents, plus ou moins contraires, dirigés contre le génie pernicieux d'éléments contradictoires, produira, dans toute l'économie, une action synergique très-salutaire, c'est-à-dire une révulsion générale qui ne peut manquer d'exercer la plus heureuse influence sur la marche si rapide et si effrayante du choléra épidémique.

Ce traitement a déjà reçu la sanction de l'expérience, sinon dans son ensemble, du moins dans presque toutes ses parties. On peut donc croire que la somme de toutes les médications partielles formera un traitement complet, je ne dirai pas spécifique, mais spécial et véritablement efficace.

Debreyne, D. M. P.

La Grande-Trappe (Orne), 18 janvier 1849.

VIII. Section de la trachée ; suture latérale.

Obs. Au commencement de février, on a conduit à l'hospice de cette ville N., qui ne jouit pas complétement de ses facultés.

Pour se débarrasser de l'existence, il s'était coupé la gorge avec un rasoir au-dessus du cartilage thyroïde. La section avait six à sept centimètres de longueur; quand il levait la tête, l'air sortait avec bruit.

Mon excellent ami, le docteur Beynard, chirurgien de l'hospice, plaça quelques épingles et appliqua la suture entortillée conjointement avec un appareil que voici. A une cravate en toile agglutinative, venaient s'attacher deux bandelettes latérales qui tenaient le cou relevé et continuaient le tégument. Ces deux bandelettes se joignaient au sommet de la tête. Tout présageait un succès prompt et complet, quand, le troisième jour, le malade arracha le bandage : les lèvres de la plaie furent déchirées et celle-ci resta béante.

Il n'était plus possible de renouveler la suture. Dans ces circonstances, je fus appelé par mon excellent confrère, et je proposai de passer une épingle latéralement et parallèlement à chaque lèvre de la blessure, laissant leurs têtes et leurs pointes libres, afin de fixer le fil pour la suture. Mon ami approuva ce moyen, et nous passâmes de suite deux aiguilles d'argent, une en haut et l'autre en bas, horizontalement, aux bords de la plaie, et nous mîmes ces bords en contact par un fil en rapprochant les extrémités des deux aiguilles. Le contact était parfait. Nous avons remis l'appareil contentif du docteur Beynard. Depuis ce moment, tout a marché parfaitement, la cicatrisation est à peu près complète, et il est probable que N... sortira de l'hospice dans cinq à six jours.

Comme il est possible que quelque confrère, lecteur de votre journal encyclopédique, se trouve dans les mêmes circonstances, j'ai cru devoir appeler l'attention sur un procédé de suture aussi simple dans son application que sûr dans ses résultats.

Dr Sylva,

La Réole.

IX. Révulsifs puissants contre la période algide du choléra.

M. le Dr Tardieu, dans son ouvrage sur le choléra dont vous avez inséré la partie thérapeutique en tête de votre dernier numéro, a donné une savante et riche énumération des agents propres à combattre les différentes périodes de la maladie. Nous regrettons, toutefois, que notre érudit confrère ait omis de mentionner un moyen des plus énergiques et qui trouve son application dans le moment le plus critique, la période algide. Je veux parler de la chaux vive enveloppée dans un linge mouillé, moyen que nous devons, je crois, à M. le docteur Poiseuille. On met environ un kilogramme de chaux vive dans un linge mouillé qu'on enveloppe ensuite d'un autre linge et on met le tout dans le lit près du malade. La chaleur se développe rapidement. On se procure facilement de la chaux vive chez les tanneurs. A son défaut, dans les campagnes, on peut encore avoir recours à l'urtication. On passe les orties sur toute la surface du corps sans découvrir le malade. Rien n'égale l'effet de ce dernier moyen. Dr Sylva.

X. Ongle rentré dans les chairs ; traitement simple et efficace.

Monsieur le Rédacteur,

Affecté de la maladie connue sous le nom d'*ongle incarné*, j'ai mis en pratique tous les moyens qui n'exigeaient pas un repos trop prolongé, parce que le médecin de campagne est obligé de marcher comme un facteur rural. Quelques-uns m'ont soulagé, aucun ne m'a guéri, et le mal a toujours récidivé. La cautérisation et l'extraction réussissent-elles mieux? je l'ignore. Mais ce sont des opérations douloureuses, la seconde surtout.

Il m'est dernièrement venu à l'idée d'user le milieu de l'ongle jusque sur ses bords en le râclant avec un fragment de verre, jusqu'à ce que ce milieu n'offrît plus aucune résistance au relèvement de l'ongle, même par les chairs malades. Je renouvelle cette petite opération, toutes les fois que le besoin s'en fait sentir, et depuis lors je ne souffre plus. Un de mes clients a obtenu le même résultat.

Je ne sais si ce mode de traitement conviendrait à tous les cas d'ongle incarné. Mais il est si simple, si facile d'exécution, qu'on peut toujours l'essayer.

Agréez, etc.

B. Lesvignes, D. M. P.

Marnac (Dordogne), 17 janvier 1849.

XI. Du phosphore contre l'amaurose.— Réclamation.

Monsieur le Rédacteur,

J'ai lu dans votre numéro de novembre dernier un article dans lequel vous m'at-

tribuez la guérison d'une amaurose par l'emploi du phosphore. Permettez-moi, Monsieur, de vous envoyer, pour rectifier les faits, un exemplaire de mon traité : *De veneficio phosphoreo acuto* (De l'empoisonnement aigu par le phosphore), publié à Upsal en 1845. En y jetant les yeux, vous trouverez qu'aucun cas de guérison de l'amaurose par le phosphore n'y est mentionné. C'est dans l'intérêt de la vérité comme dans celui de la science qne j'ai cru devoir vous prier de rectifier cette erreur dans laquelle on a fait figurer mon nom. Je dois ajouter que toutes les expériences que j'ai faites avec le phosphore ont été relatées dans les journaux allemands *Hygea* et *Jahrbücher für Homœpathie*. La plus forte dose de phosphore que j'aie employée a été celle de 1 grain dissous dans 1 once d'huile, et cela pour l'usage extérieur dans plusieurs cas de brûlures d'après l'expérience faite par le docteur George Schmid, de Vienne. J'ai également employé cette huile phosphorée avec un plein succès dans un cas d'impuissance.

Agréez, etc.

P. J. Liedbeck, D. M. U.

Ancien professeur agrégé de la Faculté de médecine d'Upsal (Suède).

Stockholm, décembre 1848.

— L'erreur contre laquelle proteste l'auteur de cette lettre avec une susceptibilité qui l'honore, ne provient pas de nous, primitivement du moins. L'article incriminé a été extrait par nous de l'Union médicale et *avec indication de source*. Mais comme ce journal n'a point indiqué le lieu où il a puisé ce roman d'une amaurose guérie par le phosphore, c'est à lui que nous renvoyons la réclamation du médecin de Stockholm.

XII. De la colonisation en Algérie.

Nous extrayons d'une lettre particulière qui nous est adressée par un confrère de la province d'Alger, des renseignements qui peuvent être utiles et qui méritent toute confiance.

« Permettez-moi, maintenant, de revenir sur l'Algérie. Décidément la France en masse s'ébranle en sa faveur. Malheur à nous, Algériens, les systèmes de colonisation, les conseils, les paperasses de tous les utopistes vont pleuvoir sur l'Afrique ! Il y a une foule de gens qui ont la manie d'écrire sur ce qu'ils ne connaissent pas, et qui ont le funeste talent de se faire lire. C'est une peste que je voudrais bien voir exterminer de par un arrêt de nos représentants. Qu'ils viennent nous montrer ici ces fameux ruisseaux de lait et de miel, quand nous voyons les religieux trappistes, malgré le travail le plus opiniâtre et le mieux dirigé, obtenir à peine une récolte passable en quatre ans. Qu'ils viennent indiquer les temps les plus favorables aux semailles et aux plantations, à ceux qui, chaque année, ont à soutenir une lutte incessante contre l'inconstance des temps et l'irrégularité des saisons, et qui sont forcés, sous peine de mourir de faim, de semer tantôt dans la boue, tantôt sur une terre desséchée et brûlante. On vante la culture du pavot-opium, celle du cactus-cochenille, celle du tabac ; on prône les vers à soie, et on n'a jamais voulu voir que le défaut de bras, l'inclémence de l'air, des besoins plus urgents, détourneront longtemps encore de ces cultures, à moins de faire des essais ruineux, comme cela est arrivé. On ne pense pas assez à cette humidité tenace des six mois d'hiver, à toutes les privations de fruits et autres accessoires qui font vivre le cultivateur des campagnes de France. On oublie que si l'on s'acclimate à la température du pays, on ne s'acclimate jamais à la cause de la maladie endémique.

« Hélas ! voyez-vous ces villages déserts, ces maisonnettes abandonnées, et jusque la Boudjareah, ce massif de collines réputées si saines, cependant? Eh bien ! ces villages, ces maisons, sont déserts pour la troisième et quatrième fois. Chacun de leurs propriétaires a laissé, en mourant, les débris de leurs familles désolées et sans avenir ; tantôt ces veuves, ou veufs, ces orphelins, sont allés échouer sur la côte de leur patrie, pour y mendier leur pain ; plus souvent, ils sont restés sur ce sol inhospitalier, où ils traînent, de l'hôpital au chantier, du chantier à l'hôpital, un corps languissant et bouffi par la cachexie paludéenne.

« Vous m'accuserez peut-être d'exagération, moi témoin oculaire ; accusez plutôt la France qui a commencé la colonisation par les lieux les plus malsains. Ce n'est pas le Sahel qui fut le grenier de Rome, c'est le Tell. Et puis, étaient-ce des enfants formés à l'école du vaudeville, étaient-ce de minces demoiselles et des ouvriers élégants, ou des enfants de taverne, qui colonisèrent l'Afrique en ce temps-là, ou qui furent les pères nourriciers du peuple-roi ? Voyez dans les États-Unis : les

colons cultivateurs viennent du nord de l'Europe, des femmes robustes, des hommes pleins de vigueur, vêtus grossièrement, à mœurs antiques, et fidèles à leurs principes religieux. Que signifie cette manie d'habits et de parade qui fait mourir de gêne et de faim? L'autre jour, je me pris à regarder, dirai-je une femme, dirai-je une dame? la femme d'un colon qui, dans sa pauvreté, n'avait pas su faire le sacrifice d'un chapeau à rubans, et c'était une personne appelée à vivre du travail de ses mains, à travailler au *grand œuvre*. Ah! vraiment, la colonisation sera-t-elle toujours en perspective, comme la pierre philosophale? Quand choisira-t-on pour la colonisation des hommes moraux et laborieux? »

Dr E.

II. LITTÉRATURE MÉDICALE.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. Nouveau Formulaire magistral précédé d'une notice sur les hôpitaux de Paris, de généralités sur l'art de formuler, suivi d'un précis sur les eaux minérales naturelles et artificielles, des notions sur l'emploi des contre-poisons et sur les secours à donner aux empoisonnés et aux asphyxiés; par A. Bouchardat, docteur en médecine et agrégé à la Faculté de médecine de Paris, pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu. — Quatrième édition, enrichie de plusieurs médicaments nouveaux, tels que l'atropine, le chloroforme, le citrate de magnésie, etc. (1).

II. Annuaire de thérapeutique, de matière médicale, de pharmacie et de toxicologie, pour 1849, contenant le résumé des travaux thérapeutiques et toxicologiques publiés en 1848, et des formules sur les médicaments nouveaux, suivis d'un mémoire sur la thérapeutique du Choléra, par le docteur A. Bouchardat (2).

A. Le Formulaire magistral de M. Bouchardat, comme tous ses autres travaux, jouit auprès des médecins et des pharmaciens d'une faveur bien connue, et qui nous dispense d'insister longuement sur ses mérites que nous avons signalés, d'ailleurs à l'occasion des deux éditions précédentes. (Voyez nos numéros de juillet 1840 et de février 1843.) Nous croyons même que signaler quelques légers défauts dans cet ouvrage, c'est nous conformer davantage au véritable esprit de la critique, d'autant plus que la réputation de l'auteur n'en saurait souffrir grand dommage.

M. Bouchardat est un des hommes les plus laborieux de notre époque; mais c'est un homme de cabinet, de laboratoire et non un médecin praticien. S'il l'était, peut-être n'aurait-il pas le temps de faire des formulaires, ou du moins il n'en ferait pas consister la perfection à les grossir d'une multitude de formules dont il dit lui-même dans sa préface que c'est un *bagage fastidieux, mais obligé, qui encombre le formulaire magistral qui veut répondre à tous les besoins*. Dans la même page, il les appelle encore *des formules surannées, des recettes inutiles, pour ne pas les qualifier plus sévèrement*. A quoi bon alors les avoir insérées? Ce sont là des matériaux que nous reconnaîtrions obligés pour une pharmacopée universelle, simple livre de renseignements, et non pas pour un formulaire magistral qui est un recueil classique de courtes mais excellentes choses, et dont le choix doit être le plus souvent motivé. Les vieux médecins feuillètent rarement ces sortes d'ouvrages; leur formulaire est dans leur tête; ce sont plutôt les jeunes médecins qui en usent. Or, à ceux-ci, le formulaire qui est dans leur poche doit rappeler avant tout les principes de l'art de formuler, le mode d'administration et les doses de chaque médicament. Quant aux formules, comme on ne peut s'en servir qu'à condition de les avoir apprises par cœur, il ne faut insérer que celles qui méritent qu'on se donne cette peine. Nous ne parlons ici que des longues formules, et non de celles qui, n'indiquant qu'un médicament et son excipient, sont plutôt des modèles de prescription que de véritables formules et ont d'ailleurs l'avantage d'indiquer le mode le plus

(1) 1 vol. in-18 de plus de 550 pages; chez Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine. 1849.

(2) 1 vol. in-32 de plus de 300 pages; chez Germer-Baillière.

simple et le plus convenable de faire prendre un agent thérapeutique.

Le charme irrésistible qui entraîne M. Bouchardat à formuler lui fait souvent oublier un détail bien important, les doses auxquelles un médicament peut être administré. Nous ouvrons au hasard, et nous lisons : « Les gommes-résines des ombellifères employées en médecine sont : 1° l'assa-fœtida ; 2° la gomme ammoniaque ; 3° l'opoponax ; 4° le galbanum ; 5° le sagapénum. » Puis l'auteur rappelle brièvement les cas dans lesquels on les emploie ; mais il néglige totalement d'en indiquer les doses. Celui qui les veut apprendre tâchera de les trouver dans les formules. Mais une formule indique la moyenne et non les deux extrêmes de l'indication posologique.

A ces défauts près, dont le dernier seul offre quelque gravité, le nouveau formulaire magistral de M. Bouchardat justifie la vogue honorable dont il jouit, tant à cause des renseignements précieux qu'il renferme que parce qu'il est un répertoire complet de toutes les conquêtes contemporaines de la thérapeutique. Cette quatrième édition est, d'ailleurs, augmentée de la description de quelques médicaments qui paraissent avoir de l'avenir.

B. Nous dirons de l'annuaire de thérapeutique de cette année ce que nous avons dit de ceux des années précédentes. C'est comme par le passé un *excerpta* des travaux qui ont signalé l'*année* qui vient de s'écouler, *excerpta* dont les journaux de médecine font les frais. M. Bouchardat y a également inséré deux travaux originaux. Le premier qui lui est commun avec M. Stuart Cooper a pour titre : *Recherches optiques, physiologiques, thérapeutiques et pharmacologiques sur l'atropine.* Le second est une indication critique des divers agents thérapeutiques préconisés contre le choléra.

III. Annuaire de médecine et de chirurgie pratiques pour 1849. Résumé des travaux pratiques les plus importants, publié en France et à l'étranger pendant l'année 1848 ; par le Dr A. Wahu, médecin en chef de l'hôpital militaire du Roule, membre de la Légion d'honneur, etc. IVe année (1).

Même chose à dire de ce petit ouvrage que du précédent. Tous deux ont puisé aux mêmes sources : travaux académiques, journaux de médecine. L'honorable rédacteur de ce recueil y a inséré pour sa part deux observations remarquables de méningite cérébro-spinale prises dans son service de l'hôpital militaire du Roule. Ces deux cas d'une maladie dont l'histoire est encore tout à faire lui ont donné lieu de faire les réflexions suivantes : 1° que dans les affections de ce genre, les plus à craindre ne sont peut-être pas toujours celles qui sont accompagnées des épiphénomènes les plus formidables en apparence ; 2° que les chances de guérison sont plus nombreuses lorsqu'on a affaire à une méningite cérébro-spinale intense, mais dépourvue de complications, que lorsque c'est à une affection moins intense à laquelle viennent s'adjoindre des complications quelconques. En effet, la première observation de l'auteur offre un cas de méningite cérébro-spinale accompagné de symptômes épileptiformes portés au degré le plus formidable : cependant il guérit sous l'influence de saignées générales et locales, de purgatifs drastiques et d'un séton à la nuque. Le second est un cas relativement beaucoup plus léger de méningite cérébro-spinale ; elle se complique d'un état typhoïde qui n'a même pas une apparence très-grave ; car les nuits sont assez bonnes ; puis le malade est enlevé inopinément au bout d'une attaque convulsive d'un quart d'heure de durée.

(1) 1 vol. in-32 de plus de 500 pages ; chez Germer-Baillière.

IV. Du choléra épidémique. Leçons professées à la Faculté de médecine de Paris, par le docteur Ambroise Tardieu, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin du bureau central des hôpitaux de Paris (1).

Chargé par la Faculté de médecine de Paris de suppléer M. le professeur Duméril dans la chaire de pathologie médicale, pour l'année 1848-1849, l'auteur de ce livre a cru, avec beaucoup de raison, opportun de commencer son cours par une série de leçons sur le choléra. Ces leçons reproduisent l'analyse fidèle des innombrables écrits qui, ayant paru soit en France, soit à l'étranger, depuis 1830 jusqu'à ce jour, ont trait à quelques points de l'histoire du choléra. Aucun côté de la question n'a été omis : on y trouve méthodiquement exposées et discutées les descriptions pa-

(1) 1 vol. in-8° de plus de 200 pages ; chez Germer-Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17. 1849.

thologiques, les recherches anatomiques et chimiques, les indications historiques, géographiques et statistiques, les causes particulières et générales, les instructions politiques, les mesures sanitaires, les prescriptions hygiéniques et thérapeutiques. M. Tardieu a étudié avec soin la marche et le caractère des diverses épidémies de choléra, et notamment de l'épidémie actuelle qu'il a suivie jusqu'à ses premières incursions dans nos départements du littoral de la Manche. On possédait bien une foule de documents précieux sur cette maladie, mais on n'avait pas encore un travail d'ensemble que l'on pût considérer comme une monographie complète et cependant assez limitée d'étendue et de volume pour ne pas effrayer le praticien. On pourra juger de l'ensemble de ce livre par notre article du numéro de février sur la thérapeutique du choléra, article que nous avons extrait des leçons de M. Tardieu. En définitive cet ouvrage sera lu avec plaisir et avec fruit.

V. Choléra-morbus. — Premiers secours à donner aux cholériques avant l'arrivée du médecin, précédés d'une indication précise des signes de la maladie, et suivis d'un exposé simple et rapide des moyens hygiéniques et prophylactiques qui peuvent empêcher son invasion, par le docteur Foy (1).

On sait que M. Foy a vu le choléra en Pologne, sur les bords de la Vistule, puis l'année suivante en France. Il a constaté, comme tous les autres médecins, que les secours de la thérapeutique ont compté un nombre bien faible de succès toutes les fois qu'ils ont été appliqués contre des cas de choléra arrivé à son *summum* d'intensité. Il en était tout autrement quand les secours de l'homme de l'art arrivaient au début du mal. M. Foy n'écrit pas ce livre pour les médecins, mais pour les personnes étrangères à la médecine, et, dans ce but, il évite les mots techniques et scientifiques. Il y indique quelles préparations pharmaceutiques, quelles plantes médicinales doivent toujours avoir chez elles les personnes prévoyantes et charitables. L'auteur expose tout d'abord les signes à l'aide desquels les personnes du monde peuvent reconnaître le choléra. Il s'efforce de prouver aux mêmes personnes que le choléra n'est pas contagieux et qu'elles n'ont à courir aucun danger dans leur zèle et leur dévouement pour les malades. Il termine par l'indication des lois hygiéniques a observer toujours, mais surtout dans les époques désastreuses des fléaux épidémiques. Du reste, cet opuscule n'est que la reproduction des divers documents que nous avons pour la plupart publiés.

(1) 1 vol. in-12 de 71 pages; chez Germer-Baillière. 1849.

VI. Cours de pathologie interne, professé à la Faculté de médecine de Paris, par M. G. Andral, professeur à ladite Faculté, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, médecin de l'hôpital de la Charité, etc.; recueilli et publié par M. le docteur Amédée Latour. Deuxième édition, augmentée et entièrement refondue (1).

On se rappelle qu'il y a une dizaine d'années environ, il se forma une vaste entreprise qui ne se proposait rien moins que de publier tous les cours professés à la Faculté de médecine, de manière à coordonner ainsi un ensemble complet des sciences médicales, puisé aux sources officielles. Comme entreprise commerciale, cette publication pouvait porter préjudice aux intérêts des professeurs; sous le point de vue scientifique, elle pouvait compromettre leur responsabilité. Aussi suscita-t-elle une protestation énergique de la part de tous et même des menaces plus sérieuses de la part de quelques-uns. M. le professeur Andral s'en tint à la première forme et nous l'avons nous-même entendu renier, à son cours, toute participation à la publication de ses leçons. On ne saurait, en effet, demander à l'enseignement oral le même degré de précision, ni de rigueur qu'à l'enseignement écrit; car telle expression, disait-il, qui échappe dans la chaleur de l'improvisation n'échapperait pas à la plume dans le calme de la composition du cabinet (2).

Malgré cette réprobation de la reproduction de son cours, celui-ci fut publié en entier, du reste, sans opposition autre. Le public mé-

(1) 3 gros volumes in-8°, à Paris, chez Germer-Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17.

(2) Nous n'entendons point blâmer ici d'une manière absolue la publication sténographiée d'un cours. Celle-ci peut avoir lieu de trois manières : 1° Ou avec le consentement, et même avec l'aide du professeur qui revoit les épreuves : tel est le cours de physiologie de M. le doyen Bérard, actuellement en voie de publication; 2° Ou avec la tolérance et le consentement tacite du professeur; 3° Ou, enfin, malgré sa volonté formellement exprimée : telle est la publication du cours de

dical accueillit avec assez de faveur un ouvrage auquel on n'avait à reprocher que son origine, mais qui avait, d'ailleurs, une incontestable utilité. Les élèves, surtout, qui n'avaient pu assister aux leçons du professeur, pendant une période de trois années, y trouvaient reproduites les doctrines du maître et un excellent moyen de se préparer aux examens avec un livre en quelque sorte classique. La première édition du *cours de pathologie interne* fut promptement épuisée, et l'ouvrage manquait depuis plusieurs années dans le commerce. La publication d'une seconde édition n'était pas sans difficultés, d'une part, parce que le professeur Andral, depuis 1839, ne professe plus la pathologie ; d'autre part, parce que cette science a fait depuis cette époque des progrès réels. L'auteur a donc dû introduire des modifications nombreuses et étendues dans cette seconde édition : il y a fait des additions considérables, sans toutefois en changer la forme. La classification suivie est celle des appareils ; le dernier livre est consacré aux fièvres. M. Amédée Latour reconnaît d'ailleurs publiquement et spontanément que M. le professeur Andral est complétement étranger aux modifications, changements et additions introduits dans cette nouvelle publication. Cet ouvrage pourra néanmoins être consulté avec fruit, bien que la chute de la médecine physiologique, la décadence de la doctrine anatomo-pathologique pure et le retour à quelques idées anciennes eussent dû peut-être amener des modifications plus grandes dans l'exposition, la forme et souvent même dans l'esprit des articles qui composent cette compilation.

Ainsi, dans le traitement de la pneumonie, l'auteur porte sur le tartre stibié à haute dose un jugement dont la réserve pouvait être fort louable il y a dix ou quinze ans, mais qui, aujourd'hui, est beaucoup trop sévère, l'efficacité de cette méthode étant tout à fait mise hors de doute.

VII. Anthropologie ou Étude des organes, fonctions, maladies de l'homme et de la femme, comprenant l'anatomie, la physiologie, l'hygiène, la pathologie et la thérapeutique ; par M. Bossu, D. M. P., médecin de l'infirmerie Marie-Thérèse. Deuxième édition entièrement refondue et considérablement augmentée. Avec un atlas de 20 planches d'anatomie dessinées d'après nature et gravées sur acier (1).

Nous avons parlé de la première édition de cet ouvrage dans notre numéro de mars 1846. La publication d'une seconde édition à deux années d'intervalle, pour un livre qui n'est pas précisément classique, prouve que ce travail a été accueilli favorablement par les personnes étrangères à la médecine auxquelles il est spécialement adressé. Cet ouvrage renferme un exposé abrégé de toutes les sciences médicales, propre à donner une idée de chacune d'elles : il comprend l'anatomie, la physiologie, l'hygiène, la pathologie et la thérapeutique. M. Bossu n'a rien négligé de ce qu'il croit susceptible de donner à ses lecteurs une haute idée de la médecine, et leur inspirer une profonde horreur pour le charlatanisme. Pour aplanir les difficultés de l'étude de l'anatomie, l'auteur a suppléé à l'absence des études sur le cadavre par vingt planches accompagnées de notes explicatives en regard, indépendamment du texte spécial. Cette seconde édition est d'ailleurs augmentée de plus d'un tiers. Nous ne pouvons que conseiller ce livre aux personnes que l'attrait d'une curiosité bien naturelle entraîne à l'examen des sciences médicales. Nous n'entrerons d'ailleurs pas dans l'exposé des détails de l'œuvre de M. Bossu. Elle nous paraît répondre au but qu'il s'est proposé en la composant : en apprendre assez aux personnes étrangères à notre art pour qu'elles aient le sentiment de l'immense responsabilité du médecin et de l'insuffisance d'études purement théoriques.

REVUE DES JOURNAUX.

Archives générales de médecine.

De l'emploi de la digitaline, de ses effets physiologiques et de ses avantages thérapeutiques ; par le docteur Hervieux. — Les recherches de l'auteur ont été faites dans le service de M. Rayer, où il a pris douze observations qu'il rapporte dans son tra-

---

M. Andral ; et nous n'hésitons pas à blâmer cette dernière, qui, sans la modération du professeur, eût pu attirer à son auteur toute autre chose qu'une simple protestation du haut de la chaire.

(1) 2 gros vol. in-8° ; à Paris, au comptoir des imprimeurs-unis, Comon et Ce, quai Malaquais, 15. 1848.

vail, et qui l'ont conduit aux conclusions suivantes, assez semblables, d'ailleurs, aux résultats déjà obtenus par d'autres expérimentateurs, entre autres MM. Bouchardat et Sandras.

Le premier effet de la digitaline, administrée à la dose de 1, 2, et même 3 milligrammes, est de produire un abaissement du pouls, que l'on peut évaluer, en moyenne, à un quart ou un tiers du nombre des pulsations existant avant le traitement. La digitaline modifie ordinairement l'irrégularité du pouls ou la fait cesser. Quant aux fonctions urinaires, elle les modifie de deux manières : elle augmente, d'une part, la quantité du liquide évacué, et, de l'autre, le nombre des évacuations. Ce dernier effet s'observe quelquefois sans que le premier ait lieu pour cela : on voit même des individus éprouver un véritable ténesme vésical. Les effets thérapeutiques ont été également manifestes. Sur les 12 sujets qui ont été soumis à l'emploi de la digitaline, 10 étaient affectés de maladies du cœur. De ces 10, 2 ont succombé parce que leur mal était au-dessus de toute ressource, mais non, toutefois, sans avoir retiré un bénéfice réel de l'emploi du médicament. Les 8 autres ont vu disparaître, sous son influence, les accidents qui avaient motivé leur entrée à l'hôpital, tels que dyspnée, congestion de la face, œdème, ascite, etc. Les deux autres individus qui ont pris de la digitaline étaient des phthisiques. Elle a diminué chez eux le mouvement fébrile, la suractivité de la sécrétion pulmonaire, la dyspnée, les quintes de toux et la céphalalgie. Elle a paru avoir tous les avantages de l'opium sans en avoir les inconvénients.

— Nous ne voyons rien, dans ce qui précède sur la digitaline, que l'on ne pût dire de la digitale elle-même. C'est un penchant irrésistible, et souvent louable chez l'homme, de chercher le mieux quand on a déjà le bien; mais ce penchant a aussi ses exagérations. Le sulfate de quinine est sans doute une précieuse conquête, bien qu'il ne réponde pas à autant d'indications que le quinquina en substance; mais, sous le rapport de la facilité d'administration contre les fièvres, il offre une utilité incontestable. Nous contesterons davantage celle de la morphine, et nous lui préférons tout simplement, dans la plupart des cas, les extraits d'opium et le laudanum, qui sont d'une administration si facile. Mais voici que maintenant, à d'autres médicaments également sûrs, éprouvés et agissant à très-petites doses, tels que la digitale et la belladone, on veut substituer la digitaline, l'atropine (nous parlerons plus tard de cette dernière), dont tout l'avantage est de s'administrer à des doses presque microscopiques. Nous croyons que les praticiens doivent se tenir en garde contre ces concentrations et quintessences : 1° parce que ces alcalis organiques ne s'obtiennent qu'au moyen de la destruction d'une partie des éléments du médicament, et au détriment de certaines de ses propriétés (par exemple la quinine, qui est encore un fébrifuge, mais qui n'est plus un tonique) ; 2° parce que l'activité du principe ainsi isolé des autres qui lui servaient de correctif, oblige de ne prescrire le nouveau médicament qu'à des doses impalpables et impondérables, et par cela même sujettes à erreurs, c'est-à-dire, en définitive, dangereuses. Du reste, nous sommes loin de vouloir exclure d'une manière absolue les alcalis végétaux de la pratique médicale; nous demandons seulement que leur emploi soit non pas la règle, mais l'exception.

Gazette des Hôpitaux.

Emploi de l'huile de naphte dans la diarrhée. — M. le Dr Lavirotte, de Lyon, a eu l'idée d'essayer, contre des diarrhées de différente nature, l'huile de naphte de nos pharmacies, bien que celle-ci soit d'une qualité inférieure. Sur 10 malades qui ont pris ce remède, 8 ont vu diminuer notablement ou disparaître la diarrhée dans l'espace de 24 à 48 heures; 2 n'ont obtenu aucune amélioration. Il aurait voulu avoir un plus grand nombre de faits à publier; mais en présence de l'imminence du choléra, il croit utile d'appeler l'attention sur cette propriété encore peu connue de l'huile de naphte, que les médecins russes du Caucase considèrent presque comme un spécifique de la diarrhée cholérique et même du choléra confirmé. (*Voyez*, à ce sujet, notre numéro de novembre dernier.) M. Lavirotte croit que le naphte agit, dans ces circonstances, comme astringent.

— Nous rappellerons, au sujet de l'huile de naphte ou de pétrole, que ce médicament, si vanté par les médecins des provinces caucasiennes, a complétement échoué en Moldavie. Ceci ne serait pas une preuve d'inefficacité absolue, car le choléra d'Iassy présentait,

comme nous l'avons dit dans notre numéro de janvier, des caractères qui le différenciaient de celui des autres pays, et Sydenham a déjà fait observer que ce qui réussit dans une épidémie échoue quelquefois plus tard dans la même épidémie. Nous avons d'ailleurs traité longuement de l'huile de naphte dans notre revue pharmaceutique de novembre 1848.

Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.

De l'utilité du chloroforme dans un cas de délivrance rendue impossible par le chatonnement du placenta; par le docteur Le Bêle, médecin au Mans. Nous regrettons de ne pouvoir rapporter en entier la longue et intéressante observation de l'auteur. Mais ce que nous en dirons suffira pour le but qu'il s'est proposé en le publiant.

Obs. Au moment d'opérer l'extraction du placenta, M. Le Bêle reconnaît une hémorrhagie interne. Il vide la cavité utérine des caillots qui la remplissent, exerce ensuite des tractions sur le cordon. Ses efforts sont infructueux. Introduisant de nouveau la main, il s'aperçoit alors que la cavité où il arrive est formée par la partie inférieure du globe utérin faisant, avec le vagin, une loge unique, espèce d'antichambre d'une cavité plus élevée où il n'avait pas d'accès. En suivant le cordon, il le trouve engagé au travers d'un orifice étroit, fortement serré, et permettant à peine l'introduction de l'extrémité des doigts; d'un autre côté, la main gauche placée sur le ventre circonscrivait un corps dur et arrondi que la main introduite faisait aisément monter. C'était un chatonnement du placenta par enkystement; le corps de l'utérus, étranglé à sa partie moyenne, avait revêtu la forme en gourde.

Nous passons sous silence les efforts réitérés et toujours inutiles de l'auteur pour délivrer la femme, qui était en proie à une perte également incessante. Il pensa enfin à employer le chloroforme, et réclama, à cette occasion, l'assistance de M. le docteur Mordret, qui s'était déjà occupé, à l'Hôtel-Dieu du Mans, de l'emploi du chloroforme dans les accouchements.

Deux grammes environ de chloroforme furent versés sur du coton contenu dans un cornet fait avec un mouchoir plié. Ce cornet fut appliqué de manière à embrasser exactement la bouche et le nez en se moulant sur les joues; au bout de deux à trois minutes, la malade, immobile, les yeux fermés, paraissant endormie, M. Le Bêle introduisit la main et trouva, avec autant de surprise que de joie, tous les obstacles levés. Il ne restait aucune trace de rétrécissement, les deux cavités ne formaient plus qu'une chambre unique, au fond de laquelle était le placenta, à peu près complétement décollé. Ecartant alors sans peine ses cinq doigts, l'accoucheur le saisit et l'attira vite et en entier à la vulve, sans que la patiente fît aucun mouvement de souffrance. Quelques instants après l'utérus se resserra sur la main de l'accoucheur réintroduite pour bien constater la vacuité de l'organe; dès ce moment l'hémorrhagie avait cessé. La malade reprit toute sa connaissance au bout de cinq à six minutes.

Nous avons insisté dans notre extrait du travail de M. Simpson sur le chloroforme dans les accouchements (voyez notre dernier numéro), sur cette circonstance que M. Simpson recommande lorsqu'il s'agit d'un accouchement naturel, de se borner à obtenir l'insensibilité, sans pousser l'inhalation jusqu'à la perte de connaissance, parce qu'alors les contractions utérines pourraient être momentanément suspendues. Dans l'observation qui précède, les docteurs Le Bêle et Mordret ont agi sagement en ne tenant pas compte de ce précepte; car ce n'était pas l'insensibilité qu'on cherchait, mais bien la résolution du spasme utérin, et c'est ce qu'on a en effet obtenu en maintenant le chloroforme sur la bouche et le nez, de manière à ce que le chloroforme fût seul inspiré. Nous rappellerons, du reste, à cette occasion que M. Simpson, lorsqu'il veut appliquer le forceps, pratiquer la version ou quelque autre opération, prend également la précaution de jeter la femme dans une insensibilité profonde.

Revue médicale.

De la propriété hémostatique du coton en bourre; par le docteur C.-E. Bourdin. — Il ne s'agit pas ici d'hémorrhagies par de gros vaisseaux, mais seulement par de petites artères, telles que la temporale, les collatérales des doigts, et d'hémorrhagies capillaires. Pour arrêter ces hémorrhagies, on éponge avec soin la blessure; on place immédiatement ensuite, sur le point d'où part le sang, du coton coupé en fragments et on le maintient en place, pendant quelques minutes, à l'aide de tractions modérées. Le coton doit être coupé en fragments de la grosseur d'une petite noisette: ainsi coupé, il adhère mieux à la plaie que dans l'état filamenteux où le livre le commerce. Lorsqu'on a fait des tentatives infructueuses, il faut rejeter le coton imbibé de sang et en prendre du nouveau pour recommencer l'opération.

Ainsi appliqué, le coton se maintient accollé avec une ténacité extrême. S'il se fait un suintement séreux ou séro-sanguinolent à travers les pièces de l'appareil, il ne faut pas trop s'en occuper. On peut, sans inconvénient,

appliquer des cataplasmes par-dessus ce coton une fois qu'il adhère bien.

Le coton, ainsi disposé, ne saurait être enlevé sans une traction très-forte et très-douloureuse. On doit donc le laisser en place jusqu'à ce qu'il se détache de la plaie par une véritable suppuration, ce qui n'arrive quelquefois qu'au bout de huit à dix jours et même plus. Ce sont surtout les plaies de la face qui le conservent longtemps.

Pour que l'on se forme une idée de la valeur pratique du travail de M. Bourdin, nous donnerons les titres de ses observations.

Obs. I. Cautérisation d'un cancer de la face : le caustique ouvre l'artère temporale; jet de sang assez fort; ligature et torsion impossibles. Le coton arrête l'hémorrhagie en quelques minutes.

Obs. II. Enlèvement du bout du pouce. Le coton arrête l'hémorrhagie assez forte, d'ailleurs, fournie par les artères collatérales.

Obs. III. Habitude d'hémorrhagies nasales dont une seule fournit jusqu'à 700 grammes de sang. M. Bourdin remplit de boulettes de coton la narine malade et applique son doigt, pendant plus de vingt minutes, sur la dernière boulette. A l'instant même l'hémorrhagie s'arrête pour ne plus reparaître.

Obs. IV. Autre épistaxis, bien autrement grave, arrêtée de la même manière.

Obs. V. Hémorrhagie par piqûre de sangsues derrière l'oreille; le coton la tarit sur-le-champ.

Obs. VI. Hémorrhagie inquiétante par une veine variqueuse de la jambe, dont l'ouverture béante projette le sang à plus d'un mètre de distance. Application du coton : l'hémorrhagie cesse.

Gazette médicale de Paris.

Du traitement de la variole confluente dans la période d'asphyxie; par le docteur Th. Herpin, de Genève. — On sait aujourd'hui que, dans le plus grand nombre de cas de variole grave sans complication, qui ont entraîné la mort, on ne trouve à l'intérieur d'autres lésions cadavériques que les traces d'éruption dans les parties supérieures des voies respiratoires. Ceux qui ont vu succomber ces malades savent aussi que ces derniers, après avoir offert une voix et une toux rauques, puis de l'aphonie, meurent avec les signes d'une véritable suffocation. D'après ces remarques, l'auteur croit évident que, dans la période la plus grave des petites véroles confluentes, l'indication à remplir ressemble beaucoup à celle que fournit le croup. Seulement, dans la première de ces maladies, l'éruption a moins de tendance à s'enfoncer dans les divisions de l'arbre bronchique que la production pseudo-membraneuse dans le croup. Partant, le but lui paraît plus facile à atteindre dans la variole que dans le croup. — Dans un cas récent de variole confluente, M. Herpin a réussi après deux cautérisations avec le nitrate d'argent, à rétablir la déglutition qui était devenue à peu près impossible.

Le nitrate d'argent ne poursuivra pas l'éruption dans le larynx et la trachée. Mais on peut l'atteindre par les vomitifs et surtout l'émétique, qui jouit déjà peut-être dans ce cas, des propriétés altérantes, et qui, comme moyen de détruire l'encombrement du tube aérien, par les efforts du vomissement, est d'une utilité incontestable.

Cette note du docteur Herpin est d'ailleurs appuyé sur un cas très-remarquable de variole après vaccine, avec symptômes asphyxiques que l'émétique a enlevés. C'est donc là un sujet d'études pratiques très-intéressantes que l'auteur offre à ses confrères.

Bulletin de Thérapeutique.

Paralysie de la paupière traitée par les inoculations de strychnine. — M. le docteur Saint-Martin, de Niort, vient de recourir avec succès à la méthode d'inoculation, que le docteur Lafargue, de Saint-Émilion, a tant préconisée depuis une douzaine d'années. Voici l'observation de M. Saint-Martin.

Obs. Un homme de 48 ans, tourmenté depuis plusieurs années de douleurs rhumatismales erratiques, plus tard, de vertiges, d'affaiblissement de la vue et d'une diplopie, fut enfin atteint, à la suite de ces symptômes, d'une paralysie de la paupière du côté droit. Il n'existait plus, lorsqu'il consulta l'auteur, de signes de congestion oculaire, lesquels avaient disparu sous l'influence d'une application de quinze sangsues et de purgations énergiques. M. Saint-Martin prit 2 centigrammes de poudre de sulfate de strychnine, qu'il réduisit en une pâte molle avec une très-petite quantité d'eau, et pratiqua, à l'aide de la lancette, dont l'extrémité était, chaque fois, trempée dans la solution, douze inoculations autour de l'orbite, et spécialement sur le trajet du nerf sus-orbitaire. L'opération fut renouvelée six jours de suite : dès le quatrième, la paupière paralysée avait acquis un peu de mobilité, et, à la fin du traitement, le malade la relevait avec presque autant de facilité que celle du côté sain.

— On trouvera dans nos numéros de juillet 1837 et de juillet 1848, des détails sur l'inoculation de divers médicaments qui agissent sous un très-petit volume.

Sur le traitement des névralgies par le chloroforme ; par M. Barrier, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Voici comment procède l'auteur de ce mémoire. Il se sert habituellement, pour faire inspirer le chloroforme, d'une compresse ou bien du mouchoir du malade. Il ne prolonge l'inhalation, dans les cas de névralgie, que jusqu'à l'apparition d'un sommeil léger. Le malade est alors à même, au moyen de la plus faible excitation, d'avertir le médecin de la diminution progressive des douleurs névralgiques, et enfin de leur disparition complète. Aussitôt on cesse l'inhalation, et le retour à l'état normal est complet en peu d'instants. Une seule séance a suffi pour débarrasser complétement quelques malades de leur névralgie, mais ce ne sont pas les plus nombreux. Chez les autres, la maladie reparaît au bout de quelques jours ou de quelques semaines, mais avec moins d'intensité. Une seconde séance et quelquefois une troisième, rarement davantage, sont nécessaires pour guérir radicalement l'affection. Mais, chaque fois, celle-ci est modifiée d'une manière si marquée et prend si évidemment une marche décroissante, qu'on ne peut douter d'en rester maître. Le médecin n'a plus alors qu'à continuer la médication à doses décroissantes. Le moment de la crise névralgique est le plus favorable pour procéder à l'inhalation. M. Barrier pense que partout où la névralgie aura un caractère idiopathique, cette nouvelle méthode de traitement comptera de nombreux succès. Dans les cas même où la névralgie sera symptomatique, elle réussira encore assez souvent, comme le prouve son efficacité contre l'odontalgie liée à la carie dentaire.

M. Barrier pourrait fournir dès aujourd'hui un grand nombre de cas de réussite. Il se borne à en apporter deux que nous analysons très-brièvement.

Obs. I. Une religieuse de l'Hôtel-Dieu, éprouve, depuis le commencement de janvier 1848, une douleur partant de l'oreille droite et s'irradiant vers la tempe et le front, douleur qui ne cesse jamais complétement et présente des redoublements qui augmentent de fréquence et d'intensité. Quelquefois il y a des crises de deux à huit jours de durée. Après avoir fait inutilement les traitements les plus divers, M. Barrier procède, le 8 septembre, à l'inhalation avec le chloroforme, qui fait cesser complétement la douleur. Deux jours se passent avec les apparences d'une guérison complète. Le troisième, une émotion morale fait renaître les douleurs à un degré très-supportable, mais qui va néanmoins en augmentant jusqu'au 4 octobre, où l'on soumet la malade à l'inhalation, bien qu'elle dise qu'elle ne souffre encore que la moitié de ce qu'elle souffrait autrefois. Cette seconde inhalation fut suivie d'un calme parfait pendant quinze jours, au bout desquels une nouvelle émotion fit renaître quelques faibles douleurs dans l'oreille. Quelques nouvelles atteintes, d'une heure ou deux de durée, fort légères d'ailleurs, se reproduisant tous les jours ou tous les deux jours, la malade demanda une troisième séance pour en finir. Près d'un mois s'est écoulé depuis lors, et la guérison ne s'est point démentie. On peut, dit M. Barrier, la considérer comme définitive.

Obs. II. Autre religieuse atteinte d'une céphalalgie intermittente d'abord, tendant ensuite à devenir continue, car il n'y avait plus de rémission complète. Inutilité de toutes les médications, et notamment des antipériodiques. Le 30 septembre 1843, on fit une première séance d'inhalation qui ne fut pas heureuse. Elle causa des vomissements, un grand malaise, et plutôt une aggravation qu'une diminution des accidents névralgiques. On revint, le 15 octobre, au chloroforme, qui amena, cette fois, une disparition complète des douleurs. A l'occasion du retour de quelques légers accès on a fait, depuis, deux nouvelles séances d'inhalation. La dernière date de près d'un mois, et rien n'annonce que la névralgie doive revenir.

Tout en reconnaissant que les deux cas qui précèdent offrent des exemples de succès très-brillants, nous voudrions un intervalle plus long que celui d'un mois, depuis la dernière inhalation pour nous prononcer sur une guérison définitive. Mais le doute même sur celle-ci n'empêcherait pas la nouvelle méthode d'être très-recommmandable pour les cas de névralgies rebelles aux autres moyens de traitement.

Union médicale.

Du traitement des névralgies par l'essence de térébenthine à petites doses ; par le docteur Leriche, de Lyon. — L'essence de térébenthine a été depuis longtemps recommandée contre les névralgies. L'abandon dans lequel elle est tombée, tient sans doute à ce qu'elle n'a jamais été longtemps supportée par les malades, du moins aux doses que l'on a cru jusqu'ici devoir employer pour en obtenir de bon effets. M. Leriche a pensé qu'on réussirait mieux si on l'administrait à des doses plus faibles, mais plus longtemps continuées. Voici qu'elle est la formule qu'il a adoptée dans ce but :

Eau distillée de tilleul.	100 grammes.
— — de menthe.	15 —

Essence de térébenthine.	1 à 2	grammes.
Gomme arabique en poudre.	5	—
Sirop de capillaire.	30	—

On prend deux ou trois cuillerées à bouche par jour de cette potion.

M. Leriche a guéri jusqu'à ce jour 21 névralgies à l'aide de cette formule, savoir : 2 névralgies dentaires; 1 névralgie sous-orbitaire; 1 névralgie occipitale; 4 névralgies cervico-brachiales; 11 névralgies sciatiques; 2 névralgies temporales.

Annales de la Société de Médecine d'Anvers.

Erreur de diagnostic à propos d'une perte sanguine chez une jeune fille. Le docteur Van Haesendonck, chirurgien-accoucheur, à Steenbergen (Hollande), rapporte le fait suivant, utile à connaître pour éviter en pareil cas une méprise grave.

Obs. Le 26 mai 1848, je fus, dit-il, appelé en consultation par un confrère, auprès d'une jeune fille de 24 ans, en proie, depuis deux jours, à une perte abondante, survenue sans cause appréciable et à laquelle on avait vainement opposé les moyens conseillés en pareil cas. L'hémorrhagie avait épuisé la malade, au point que l'administration des derniers sacrements avait été jugée nécessaire. M. Haesendonck crut à l'existence d'un avortement, d'autant plus que la malade accusait des douleurs de reins. Malgré ses dénégations, et quoiqu'elle assurât avoir eu ses règles quelques jours auparavant, il n'en jugea pas moins nécessaire de pratiquer le toucher. En écartant les lèvres de la vulve, il s'aperçut que l'hémorrhagie ne provenait pas de l'utérus, mais d'une artère ouverte dans le vagin, artère qui, à en juger par son volume et sa situation à l'entrée du canal vulvo-utérin, lui parut être la vaginale. Interrogée sur ce qui avait pu donner lieu à la lésion de ce vaisseau, la fille donna pour toute explication que, sans aucune cause connue, elle avait éprouvé dans le vagin la sensation de quelque chose qui s'y rompait, et qu'aussitôt elle avait senti le sang lui couler le long des cuisses. M. Haesendonck pratiqua la cautérisation avec la pierre infernale, après laquelle il tamponna tout le vagin avec des boulettes de charpie imbibées d'une liqueur styptique. Un bandage en T fut appliqué pour soutenir le tampon. On prescrivit, en outre, à la malade, des boissons rafraîchissantes. Le tampon ne fut extrait que le troisième jour : l'hémorrhagie ne se reproduisit plus, et la jeune fille récupéra promptement ses forces.

Journal de médecine de Bruxelles.

Rage chez un enfant mordu par un chien non enragé, mais dans un état d'excitation vénérienne. — Le docteur Putégnat, de Lunéville, a observé le fait suivant :

Obs. Le 1er janvier 1847, un enfant de 9 ans est mordu à l'avant-bras par un chien pourchassé à coups de bâton du voisinage d'une chienne qu'il poursuivait avec ardeur. Le chien furieux lui fait deux morsures qui sont complétement cicatrisées au bout de six jours. Le 18 février suivant, l'enfant est pris de délire avec mal de tête. Le lendemain il y a constriction du pharynx, salivation, horreur des liquides, mouvements convulsifs, hurlements, sanglots, envie de mordre, puis asphyxie. Le malade succombe à midi.

L'enfant connaissait parfaitement le chien qui l'a mordu. Ce chien qu'il rencontra plusieurs fois depuis l'accident, n'a jamais présenté aucun symptôme de rage.

— Barthez, dans ses *Éléments de la science de l'homme*, cite un cas analogue à celui-ci. Il s'agit d'un individu qui s'avisa de séparer un chien d'une chienne dans le moment de la copulation, en tranchant, d'un coup de couteau, le pénis du premier. Le chien, mis au comble de l'exaspération, mord son bourreau qui expire vingt-quatre heures après dans des convulsions horribles qui l'avaient saisi peu d'instants après son acte de brutalité. On ne dit pas ce que devint le chien.

Il est dangereux de pousser à un haut degré d'excitation les animaux en état d'éréthisme vénérien. Toute plaie par morsure qu'ils font dans cette circonstance, doit être cautérisée par mesure de prudence.

Journal für Chirurgie und Augenheilkunde.

De l'usage externe du calomel dans les ophthalmies. — Le docteur Fritsch vient de publier sur ce sujet un mémoire dont nous extrayons les déductions thérapeutiques qui suivent :

1° Les ophtalmies franchement inflammatoires, chez les individus jeunes et robustes ne supportent pas le calomel, au moins pendant le premier stade de la maladie; on peut le donner seulement à l'intérieur, à titre de révulsif intestinal. Mais lorsque l'inflammation est parvenue au second stade, le calomel enlève rapidement les symptômes locaux qui persistent, si toutefois il n'existe pas quelqu'une des contre-indications que nous allons signaler.

2° Les ophthalmies scrofuleuses *pures*, les ophthalmies catarrho-rhumato-scrofuleuses. les ophthalmies rhumatismales, les ophthalmies catarrhales qui ne débutent pas avec

des symptômes trop intenses, peuvent être traitées, même pendant le premier stade, par l'emploi du calomel; celui-ci en diminue notablement la durée. Les cas d'ophthalmies plus aiguës, s'ils se présentent chez des individus phlegmatiques, mous, relâchés, peuvent encore être traités par le calomel, pendant le premier stade.

3° Dans le deuxième stade de la plupart des ophthalmies, et surtout dans toutes les formes des ophthalmies scrofuleuses, catarrhales, rhumatismales, arthritiques, on peut considérer le calomel comme un des moyens curatifs les plus puissants. Il est surtout efficace dans l'état chronique de ces mêmes ophthalmies. Il est cependant des cas même assez peu intenses qui résistent au calomel sans qu'on puisse s'en rendre raison.

4° Les inflammations de l'œil ou des paupières qui surviennent chez les individus mal nourris, très-affaiblis, très-mous ou qui revêtent un caractère très-torpide, résistent souvent avec opiniâtreté à l'action du calomel; il en est de même des inflammations qui ont une grande tendance à donner lieu aux pannus, aux callosités, à l'induration des glandes et de celles qui sont disposées à faire des progrès ultérieurs, jusqu'à ce qu'enfin il se forme un abcès qui se développe rapidement et profondément. Les blennorrhées oculaires très-opiniâtres sont cependant assez avantageusement modifiées par le calomel appliqué au moyen d'une petite compresse, d'après le procédé de Mayor.

5° Les ophthalmies des nouveau-nés et les ophthalmies gonorrhéiques, qui ne sont pas très-intenses, se trouvent fort bien de l'emploi du calomel. Si les symptômes sont graves et la marche très-rapide, c'est à un traitement local et général très-énergique qu'il faut recourir. Mais on revient avec avantage au calomel quand la grande violence des symptômes est apaisée.

6° Le calomel produit promptement son effet bon ou mauvais. Il n'y a donc pas lieu à faire de longs tâtonnements.

7° Le calomel, dans bien des cas où son usage exclusif ne peut pas amener la guérison, est encore un adjuvant précieux; car il diminue alors beaucoup les douleurs, la photophobie, le blépharospasme, particulièrement dans certains cas spéciaux d'ophthalmie scrofuleuse, d'ophthalmie militaire. Quand cela n'a pas lieu, il faut en accuser soit de fréquentes recrudescences de l'inflammation, des dyscrasies, des écarts de régime, des collections de pus dans la chambre antérieure, etc.

8° Dans les ophthalmies, dites dyscrasiques, la scrofuleuse et d'autres, l'emploi exclusif du calomel, là où il jouit de toute son efficacité, peut guérir le mal sans le concours des moyens appelés dyscrasiques. Il en est de même dans les ophthalmies catarrhales, rhumatismales, quand la fièvre n'est pas trop intense ou si les symptômes locaux de l'ophthalmie ne sont pas accompagnés de fièvre. Toutefois le calomel ne détruit pas la disposition aux récidives.

— Nous rappellerons que le calomel se prescrit en topique, pour les maladies des yeux :

1° Sous forme de poudre associé à partie égale de sucre candi pulvérisé; par exemple, calomel à la vapeur et sucre candi, de chaque 2 grammes. On ajoute souvent à cette formule 2 autres grammes de tutie.

2° Sous forme de pommade, incorporé dans l'axonge à la dose d'un huitième. Comme on n'en emploie que fort peu à la fois, on se borne d'ordinaire à prescrire 4 grammes d'axonge et un demi-gramme de calomel.

Le calomel entre dans la pommade de Janin, laquelle se compose de tutie et bol d'Arménie, ana 72 parties, calomel 36, axonge 144.

On peut, ce nous semble, substituer avec avantage au calomel, le précipité blanc qui est comme lui, du protochlorure de mercure, mais beaucoup plus divisé et par conséquent plus actif. Nous donnons ici la formule de la pommade de Rust, que M. Stœber, de Strasbourg, a vue très-bien réussir dans les blépharites glanduleuses chroniques :

Précipité blanc.	0,20 centigr.
Laudanum de Sydenham.	0,50 —
Extrait de Saturne.	0,30 —
Axonge.	5,00 gramm.

Journal für Kinderkrankheiten.

De la chorée gesticulaire et de la chorée électrique. — M. le docteur Hoertel, de Birkenfeld, ayant rencontré deux cas de chorée électrique dans sa pratique, a établi entre elle et la chorée gesticulaire le parallèle suivant qui, comme on va le voir, tend à en faire deux maladies essentiellement différentes.

La danse de Saint-Guy ou chorée ordinaire consiste dans un dérangement fonctionnel de la moelle épinière, tandis que la chorée

électrique est une irritation congestive de la moelle, qui se termine par une apoplexie spinale. Les deux maladies n'ont de commun que les mouvements automatiques des membres; mais dans la chorée ordinaire, ces mouvements sont désordonnés, tandis que dans la chorée électrique ils sont rythmiques et semblables à des secousses électriques. Les facultés intellectuelles persistent dans l'une et l'autre maladie; mais dans la chorée gesticulaire, les malades sont tranquilles, au moins pendant le sommeil, et dans les intervalles des accès, ils sont gais et dispos. Dans la chorée électrique, au contraire, la contraction ou les secousses continuent pendant le sommeil, qui est court, agité et pénible; dans les intervalles des accès, les malades sont tristes, taciturnes, moroses et disposés au sommeil. La chorée électrique se termine presque toujours par la mort, la chorée ordinaire presque jamais. Les deux observations suivantes donneront le tableau de la chorée électrique.

Obs. Une jeune fille de 14 ans, effrayée par un cheval qui avait menacé de la mordre, présenta les symptômes qui suivent. Le soir même de l'accident, secousses comme électriques, pénibles, anxieuses, mais non réellement douloureuses, à travers le bras droit, et se répétant toutes les dix minutes; œil droit plus contracté que le gauche; face pâle, exprimant l'inquiétude; pouls petit et fréquent. La malade était silencieuse et gémissait souvent sans en indiquer les motifs. Le docteur Hoertel diagnostiqua une affection grave de la moelle épinière. Toutefois, en promenant sur les apophyses épineuses une éponge trempée dans de l'eau chaude, et en frappant avec un marteau sur chacune d'elle, on ne provoqua nulle part de la douleur. (Saignée; sinapismes aux extrémités; calomel à haute dose; vésicatoire le long de la colonne vertébrale.)

Le lendemain, les secousses sont beaucoup plus intenses, plus fréquentes, et elles s'étendent à la jambe droite. Etat soporeux, commencement de surdité; lenteur dans les réponses; œil droit avec iris contractile et manifestement plus petit que le gauche; pouls irrégulier, tantôt plein et fort, tantôt filiforme. Selles presque involontaires. Inappétence tant pour les liquides que pour les aliments solides. (Sulfate de cuivre à doses croissantes jusqu'à effet nauséeux et vomitif.)

Les secousses deviennent de plus en plus fortes, et le coma plus profond; le côté droit se paralyse. La mort survient soixante heures environ après l'événement.

A l'autopsie, on trouve un peu de sérosité rougeâtre dans les ventricules du cerveau; il s'en écoule également une grande quantité à l'ouverture du rachis. La moelle épinière est elle-même très-rouge en plusieurs endroits, surtout à sa partie antérieure, tandis que, vers les arcades et les apophyses épineuses, sa couleur est plus normale.

Obs. II. Une jeune fille de 11 ans, par suite de l'effroi que lui causa un chien en la renversant, fut subitement prise de convulsions dans les membres, avec écume à la bouche. (Lavement, fomentations froides, repos au lit.) Les convulsions cessèrent, mais à leur place il resta, dans l'épaule gauche, des secousses comme électriques durant une ou deux minutes, et survenant toutes les quinze ou vingt minutes; face rouge; facultés intellectuelles et sensoriales intactes; selles naturelles. L'enfant était tranquille; elle n'accusait rien, mais elle poussait des cris de temps en temps et comme malgré elle. Les secousses électriques augmentèrent en force et en fréquence et s'étendirent à la jambe gauche, le côté devint ensuite paralysé, sans que les secousses cessassent pour cela. L'enfant tomba enfin dans le coma et mourut. On ne permit pas d'en faire l'autopsie.

Ces deux cas, le premier surtout, prouvent d'après l'auteur, que la chorée électrique est une congestion inflammatoire de la moelle épinière, principalement de sa partie antérieure, lésion que l'on rencontre quelquefois chez les individus morts du tétanos. M. Hoertel pense qu'il serait alors plus convenable de nommer cette forme de chorée *myelitis convulsoria*.

The Lancet.

Mode d'application des sangsues. — Voici comment l'on obtient instantanément la piqûre de ces annélides. Après avoir nettoyé la partie avec de l'eau chaude, on met les sangsues dans un verre que l'on remplit à moitié d'eau froide et que l'on applique rapidement sur la partie qui doit recevoir les sangsues. Ces dernières s'appliquent à la peau avec une telle rapidité qu'il semble au malade qu'il n'a reçu qu'une seule morsure. Quand les sangsues ont toutes pris, on soulève le verre avec précaution et on reçoit l'eau à la partie déclive sur une éponge ou sur des linges.

Si l'on voulait faire prendre les sangsues sur un seul point très-limité, on ferait un trou de la largeur voulue dans une feuille de papier et on agirait ensuite comme précédemment.

Quand les sangsues sont détachées, on lave les morsures avec de l'eau chaude et on les recouvre d'un linge fin plié en trois ou quatre doubles, puis on met par-dessus une bouteille plate contenant de l'eau chaude, pour favoriser l'écoulement du sang.

— Nous avons déjà indiqué différents moyens pour l'application des sangsues et nous avons donné la préférence au linge imbibé de vin; mais il est des circonstances où l'on est forcé de recourir à d'autres moyens.

Du séton modifié. — M. Lennard assure avoir employé depuis plusieurs années avec avantage un moyen qui se recommande par la simplicité de son application et par les traces peu apparentes qu'il laisse après lui. Ce procédé de révulsion, qu'il nomme séton interrompu, s'exécute en passant à travers la peau de la partie malade avec une petite aiguille à suture, un petit nombre de fils dont on réunit ensuite les extrémités par un nœud à ganse. L'auteur attribue à cette médication les avantages suivants :

1° Une action immédiate;

2° La facilité d'établir la révulsion sur tous les points désirables, et particulièrement au siége même de la maladie;

3° La facilité qu'il laisse de régler la durée de son action;

4° Un effet curatif supérieur à celui du séton ordinaire ou des frictions avec la pommade stibiée.

La largeur de la surface que l'auteur recouvre de ces petits sétons dépend de l'intensité et de l'étendue de l'affection locale. En général, il en place d'abord un qui devient ensuite le centre d'une série d'autres occupant un espace de 3 à 4 pouces de diamètre.

Traitement des maladies inflammatoires du cuir chevelu. — Le Dr Moore Neligan considère comme maladies inflammatoires du cuir chevelu l'herpes capitis, l'eczéma, l'impétigo et le pityriasis. Il ne veut pas qu'on rase le cuir chevelu, mais seulement qu'on tienne les cheveux courts pendant tout le temps que durera l'éruption. Il ne veut pas non plus qu'on emploie les brosses rudes pour détacher les squames. On arrive facilement à ce but à l'aide de cataplasmes, puis on applique trois fois par jour sur les points occupés par l'éruption une pommade contenant 1 à 2 grammes de carbonate de potasse pour 30 d'axonge. On fait, en outre, tous les matins des lotions sur les parties malades avec une solution renfermant 2 à 4 grammes de carbonate de soude ou de potasse pour une pinte d'eau. Les douches d'eau froide sont aussi d'un grand avantage, surtout contre l'eczéma aigu. On peut les remplacer par des compresses trempées dans l'eau froide et maintenues presque toute la journée. M. Neligan prescrit, en même temps, à l'intérieur la poudre suivante :

Iodure jaune de mercuret.	5 centigr.
Mercure avec la craie (1).	10 —
Poudre aromatique anglaise (2).	10 —

Si le malade a plus de six ans, il prend cette poudre tous les matins; à six ans, de deux jours l'un, et au-dessous de six ans, tous les trois ou quatre jours. L'enfant est alors maintenu à la diète lactée pendant tout le temps du traitement, qui procure ordinairement la guérison dans l'espace de deux ou trois semaines quand la maladie est récente, mais qui a besoin d'être continué le même nombre de mois lorsqu'elle est ancienne. M. Neligan pense que les maladies du cuir chevelu peuvent être rangées dans l'ordre suivant, sous le rapport de leur curabilité : 1° l'impétigo sparsa; 2° le pityriasis; 3° la forme humide de l'eczéma; 4° l'impétigo confluent; 5° l'herpès; 6° la forme sèche de l'eczéma.

REVUE PHARMACEUTIQUE.

De l'iberis amara ou passerage.

Le professeur Williams, médecin de l'hôpital Saint-Thomas, a constaté les bons effets de cette plante contre l'asthme, la bronchite, l'hydropisie et surtout l'hypertrophie du cœur. Elle ne diminue pas le nombre des pulsations comme la digitale; mais elle modère leur violence, ce qui la rend très-recommandable dans l'hypertrophie avec hydropisie. Un autre médecin anglais, le docteur Sylvestre, lui attribue des propriétés spécifiques analogues à celles de la digitale et de la belladone; il la considère également comme un des moyens les plus propres à régulariser les battements du cœur. Ces deux praticiens prescrivent l'ibéris amara en poudre, associée à la crême de tartre, dans le but de dissimuler son goût nau-

(1) Le mercure avec la craie se prépare ainsi (pharmacopée anglaise) :

Mercure.	3 parties.
Craie préparée.	5 —

Triturez ensemble, jusqu'à ce qu'on n'aperçoive plus de globules métalliques.

(2) Cette poudre se compose de condamine, cannelle et gingembre, de chaque parties égales.

séeux et en même temps de faciliter sa trituration. Elle détermine quelquefois des nausées, des étourdissements et de la diarrhée; mais on fait rapidement cesser ces accidents en suspendant son emploi pour quelques jours. — Ces essais des deux médecins anglais semblent devoir ouvrir la voie à de nouvelles recherches cliniques sur une plante qui a été très-anciennement employée, puisque Pline en fait mention comme d'un remède éprouvé contre la goutte.

L'*iberis amara* ou *lepidium iberis*, *lepidium hortense*, connue sous le nom de *passerage*, est une plante de la famille des crucifères. Toute cette plante a une forte odeur de cresson, ce qui lui a fait donner le nom de *cresson sauvage*. Elle vient communément dans les lieux incultes, dans les décombres et le long des chemins des pays méridionaux de la France. On la cultive, du reste dans les jardins pour ses belles fleurs blanches. On l'a recommandée de temps immémorial contre la goutte et particulièrement contre la sciatique. C'est probablement à cause de son efficacité contre cette dernière affection que les anciens botanistes l'ont désignée sous le nom d'*iberis sciatica*. Voici comment on l'appliquait pour calmer les douleurs de la sciatique. On pilait avec de la graisse ou du beurre une certaine quantité de sa racine fraîchement récoltée. On appliquait ce mélange sur tout le membre, particulièrement sur la cuisse, et on l'y laissait pendant quatre heures. Après l'avoir ôté, on mettait la jambe dans le bain; on la frottait ensuite avec de l'huile et du vin, puis, après l'avoir essuyée, on l'enveloppait de flanelle. Cette application du passerage produit un certain degré de rubéfaction de la peau.

A côté de l'*iberis amara* nous rangerons le *lepidium vulgare* ou *latifolium*, espèce tout à fait voisine, également désignée sous le terme générique de *passerage*. Les propriétés de ces deux plantes sont tellement identiques qu'on les employait à peu près indifféremment l'une pour l'autre.

Les auteurs anciens les recommandent comme incisives dans les affections hypochondriaques et particulièrement pour combattre les obstructions du foie. Ettmuller met le passerage au rang des principaux antiscorbutiques. On reconnaissait en outre à cette plante des propriétés diurétiques très-prononcées. On prescrivait aux hydropiques les feuilles de passerage desséchées et réduites en poudre à prendre tous les matins à jeûn dans du vin blanc, à la dose d'une once et demie (45 grammes). Les propriétés diurétiques de cette plante peuvent être utilisées dans les affections du cœur comme l'ont fait les médecins anglais cités plus haut, aussi bien que dans les autres affections susceptibles de donner lieu à l'anasarque. Il y aurait donc utilité à se livrer à de nouveaux essais sur les propriétés du passerage qui a été rayé, on ne sait trop pourquoi, de la liste des médicaments, après y avoir figuré avec honneur pendant vingt siècles.

Ajoutons que, dans le Danemark, le passerage est utilisé comme condiment. On en mêle le suc avec du vinaigre, ou bien on jette du vinaigre sur ses feuilles hachées fort menu pour en faire des sauces aux viandes rôties.

Sur le sirop de pointes d'asperges; par M. V. Legrip, pharmacien à Chambon.

Le sirop de pointes d'asperges, généralement prescrit, est trop souvent employé dans des conditions autres que celles dans lesquelles il devrait être mis en usage.

Il n'y a qu'une saison pour la récolte des turions d'asperges, et cependant l'emploi du sirop se fait toute l'année et plus peut-être à toute autre époque qu'en la saison des asperges; de là la nécessité d'avoir dans l'officine du sirop devant posséder au plus haut degré possible les propriétés de la plante dont il n'a trop souvent que le nom.

On prépare le sirop d'asperges ordinairement de deux manières, soit en obtenant le suc dépuré des turions et le convertissant immédiatement en sirop, soit en conservant le suc dépuré pour ne le convertir qu'au fur et à mesure du besoin, c'est-à-dire à toutes les époques de l'année. Quel que soit de ces deux modes celui que l'on mette en pratique, le sirop et le suc d'asperges sont l'un et l'autre trop promptement altérables pour qu'il soit permis de croire que le sirop d'asperges possède toujours la propriété qu'on lui reconnaît lorsqu'il est préparé avec le suc récemment obtenu. Pour atteindre ce but, pour avoir un sirop identique toute l'année, nous avons employé, depuis dix ans bientôt, un moyen qui nous a parfaitement réussi; nous nous faisons un devoir de le publier; le voici :

Inciser et piler quantité nécessaire de turions d'asperges; presser le marc à l'aide d'une toile forte et serrée; mêler au suc obtenu sucre blanc en poudre, quantité suffisante pour obtenir un magma très-épais; chauffer au bain-

marie jusqu'à complète dissolution du sucre, y ajouter une nouvelle quantité de sucre en poudre telle que, encore chaude, la masse revienne à l'état de magma épais; enfin, agiter souvent et autant que possible jusqu'à refroidissement. Conserver dans un pot et en lieu sec.

Par ce moyen, on obtient un saccharure d'asperges qui peut se conserver, non-seulement une année, mais indéfiniment.

Pour préparer le sirop d'asperges, nous prenons :

Saccharure d'asperges et eau simple, de chaque, quantité suffisante pour obtenir, à l'aide de la chaleur, un sirop à la densité voulue, et qui n'ait besoin que d'être passé à la chausse.

Ainsi préparé, le sirop a le goût très-prononcé de l'asperge, et, pris à une dose un peu élevée chaque jour, il communique à l'urine l'odeur caractéristique qu'on lui remarque après l'usage des asperges comme aliment.

La préparation de ce sirop est si prompte et si simple qu'elle offre l'avantage de donner au malade un médicament toujours récemment préparé.

Nous avons dit de diluer le saccharure dans l'eau simple; on comprend que c'est seulement dans la saison où nous ne possédons plus de suc d'asperges inaltéré que nous agissons ainsi, car la préparation du saccharure ne doit pas dispenser de celle du suc. Ce dernier doit toujours être préféré pour la conversion du saccharure en sirop lorsqu'il n'a éprouvé aucune altération.

(*Journal de chimie médicale.*)

Formule d'un topique composé, usité contre les engorgements résultant de contusions; par M. de Montèse.

Ce topique, par son application, fait disparaître les engorgements, suite de contusions; il remplace avec avantage les sangsues, dont le prix est tellement élevé à l'époque actuelle, que ces annelides ne sont plus à la portée de la bourse de l'ouvrier et du pauvre.

Ce topique qui a été très-employé dans le département de Seine-et-Oise sur des habitants de la campagne, a toujours été suivi d'heureux résultats.

Ce topique se prépare de la manière suivante. On prend :

Poudre de cassia senna (casse),
Poudre de verbena officinalis (verveine officinale),
Poudre de piper album (poivre blanc); de chaque 30 grammes.

On mêle les poudres et on les additionne de blanc d'œuf, de manière à en faire une pâte ayant la consistance d'un extrait mou. On étend cette pâte sur des étoupes qu'on applique sur la partie contusionnée; on recouvre le tout d'un bandage, en prescrivant au malade un repos parfait.

Si, après vingt-quatre heures, vous levez l'appareil, vous remarquerez qu'il y a une résolution complète, le malade ne ressent plus alors les douleurs souvent très-intolérables qu'il éprouvait avant l'application du topique.

(*Ibid.*)

Moyen facile d'administrer l'huile de croton tiglium. — Dans un cas de plaie grave de la tête, M. Robert, chirurgien de l'hôpital de Beaujon, prescrivit de faire tomber une goutte d'huile sur un morceau de sucre, qui, trituré avec soin, fut ensuite divisé en plusieurs paquets. Ces paquets étaient administrés d'heure en heure dans une cuillerée de looch blanc.

Cette méthode mérite d'être recommandée dans les cas où les malades, gravement affectés, avalent très-difficilement.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 16 janvier.

Choléra. — M. Leviez, d'Arras, annonce que le choléra a fait de nouveaux progrès dans le Pas-de-Calais. Il a envahi la commune de Feuchy où l'on a vu 7 personnes être successivement attaquées dans une même maison; 4 cholériques ont succombé dans l'espace de quinze, vingt et trente-six heures. Les renseignements qu'il a recueillis sur ces malades lui ont appris que leurs habitudes étaient en contravention avec toutes les lois de l'hygiène.

— M. Plouviez écrit, par l'entremise de M. Bailly, que le cercle médical de Lille a

reçu le relevé officiel des cas de choléra observés dans différentes villes du département du Nord. Du 15 novembre au 29 décembre, on a observé 246 faits bien évidents de choléra, dont 142 décès et 57 guérisons. Lille a perdu 44 malades : 6 nouveaux cas s'y étaient présentés le 30 décembre.

Vacance. — M. le président annonce que par suite du décès de MM. Poirson, Deneux et Lefranc, une place est actuellement vacante à l'Académie. D'après une disposition du règlement, lorsque sur trois décès il y en a deux dans la même section, c'est dans cette section que la vacance devra être déclarée. Or, M. Deneux et Lisfranc ayant appartenu à la section de médecine opératoire, c'est dans cette section que la vacance est déclarée.

—La discussion continue sur le chloroforme, sans présenter beaucoup d'intérêt.

Séance du 23 janvier.

Choléra-morbus. — M. Bourgneuf écrit du Havre que trois nouveaux cas, dont deux mortels, se sont manifestés à Yport, et qu'à Fécamp l'épidémie paraît en décroissance. Le Havre et sa banlieue ont été jusqu'ici à l'abri du fléau.

Traitement du choléra. — M. Blatin adresse des notes sur les deux principaux moyens de traitement qu'il a mis en usage dans l'épidémie de Bazancourt et d'Isles (Marne) en 1832. Chargé de ces deux communes en qualité de médecin, sur 225 cholériques gravement affectés, il n'en a perdu que 44, tandis que sur 461 malades également atteints dans vingt-deux autres communes du même canton, la mortalité s'est élevée à 96.

La médication interne consistait, dans la grande majorité des cas, presque exclusivement dans *l'administration de l'eau froide à haute dose*. On sait, dit M. Blatin, quelle soif intense tourmente les cholériques. Cette observation l'a conduit, après quelques essais, non-seulement à satisfaire le désir des malades, mais à leur faire prendre d'autorité des quantités de liquide qui paraîtraient énormes, si l'on perdait de vue que le vomissement et les évacuations alvines sont incessants chez presque tous les sujets. Quelques-uns de ces malades ont bu jusqu'à cinq ou six seaux d'eau froide en un jour. Cette médication favorisait d'une manière si évidente le retour de la chaleur, que lorsque, au début du traitement, les malades buvaient avec ardeur, M. Blatin pouvait presque à coup sûr prévoir leur guérison. Aussitôt que le liquide ingéré avait été rejeté, une nouvelle dose était prise et rejetée à son tour. Si le vomissement se faisait attendre, on le provoquait par la titillation de l'arrière-gorge ou par l'administration d'une plus grande quantité d'eau froide. Cette eau revenait trouble, blanchâtre et chargée de matières albumineuses et grumelées. La soif, calmée dès les premiers verres, se conservait assez pour que les malades pussent exécuter sans répugnance la prescription pendant une journée, quelquefois moins, jusqu'à ce que la réaction commençât. Alors on diminuait la dose; on modifiait le goût ou la température du breuvage, si l'eau pure et très-froide n'était plus plus prise avec plaisir. Si les évacuations persistaient avec abondance, on ajoutait environ 60 grammes d'albumine d'œuf par litre; dans le cas contraire, c'était du bouillon de bœuf bien dégraissé chez les sujets vieux; chez ceux qui étaient réfractaires à la diaphorèse, M. Blatin additionnait chaque litre d'eau de 15 à 20 grammes d'acétate d'ammoniaque. Il en a obtenu des résultats utiles.

Par malheur, tous les cholériques n'éprouvaient pas pour les boissons abondantes la même appétence : chez quelques-uns l'estomac se laissait distendre. L'ipécacuanha, à haute dose d'abord, puis à doses réfractées, a quelquefois ranimé la soif et produit de bons effets. Sur 44 morts, 33 appartiennent à la catégorie de ceux qui n'ont pris que peu ou point de boissons.

Les *inspirations forcées* constituent le second moyen préconisé par M. Blatin. Il exigeait que les cholériques fissent de grands efforts respiratoires, leur permettant par intervalle de se reposer. Chez les enfants, on déterminait l'ampliation de la poitrine en provoquant des pleurs ou en leur aspergeant la figure d'eau froide. Nul agent de caléfaction n'a pu donner des résultats aussi prompts ni aussi durables. Chez tous les malades on faisait également des frictions sèches.

La médication la moins infidèle contre les crampes était la suivante : massage par pression, de manière à ramener le sang des extrémités dans les gros vaisseaux, puis frictions légères en sens contraire sur les membres avec une peau de chat.

Quant à la saignée, M. Blatin a remarqué que, pratiquée au début de la maladie et modérée, elle lui a presque toujours paru favo-

riser l'hématose. Il en était tout autrement dans les périodes plus avancées.

Séance du 30 janvier.

M. Prus, médecin sanitaire à Alexandrie, adresse une lettre relative à plusieurs objets. Il y dit, entre autres choses, qu'il a remarqué, non sans surprise, que le cancer est une maladie à peu près inconnue en Égypte, d'où il est conduit à conseiller aux personnes qu'on croirait prédisposées à cette maladie, par hérédité, ou autrement, le séjour dans une contrée aussi peu favorable au développement de cette affection. Si le cancer est rare en Égypte, la rage, en revanche, paraît y être plus fréquente qu'on ne l'a dit. M. Prus rapporte, à cette occasion, un cas d'application du chloroforme chez un enfant affecté de la rage. Une minute d'inhalation suffit pour jeter l'enfant dans un sommeil tranquille; mais ce calme fut de courte durée : après cinq minutes les accidents reparurent et la mort eut lieu. M. Prus appelle encore l'attention de l'Académie sur une autre affection aussi redoutable que singulière, le bouton d'Alep, qu'on dit généralement ne se développer que dans une certaine région de la Syrie et qui a été fréquemment observé cependant dans un village situé à quatre lieues d'Alexandrie.

Choléra. — M. Plouviez (de Lille) donne de nouveaux renseignements sur l'état sanitaire actuel de cette ville. Du 6 au 25 janvier, il y a eu 58 décès par le choléra.

M. Gorré adresse quelques documents sur la situation sanitaire des environs de Boulogne qui ne lui permet pas de douter de l'existence du choléra dans la circonscription de l'arrondissement.

Séance du 6 février.

Choléra. — M. Bailly informe l'Académie que la commission du choléra s'occupe activement de la mission qui lui a été confiée, et qu'elle se trouve en mesure et prête à tout événement.

Calculs vésicaux. M. Pointe, de Lyon, adresse un mémoire sur le traitement médical des douleurs produites par les calculs vésicaux et sur l'efficacité des extraits composés d'opium et de belladone dans le traitement.

Chloroforme. — L'ordre du jour appelle la délibération sur les articles du rapport relatif au chloroforme (1). Après discussion, l'Académie a adopté les conclusions suivantes :

Conclusions relatives au fait de Boulogne :

1° Dans le fait médico-légal que nous avons examiné, nous ne trouvons aucun des indices de l'action toxique du chloroforme, au moins d'après les notions actuellement acquises à la science. En conséquence, nous ne saurions admettre que la mort ait été la suite de cette action :

2° Il existe dans la science un grand nombre d'exemples tout à fait analogues de morts subites et imprévues, soit à l'occasion d'une opération, soit même en dehors de toute opération, mais surtout en dehors de toute application du chloroforme, sans que les recherches les plus minutieuses permettent toujours d'assigner les causes de la mort;

3° Toutefois, dans le cas en question, l'explication la plus probable paraît être l'immixtion d'une quantité considérable de fluide gazeux dans le sang.

Conclusions générales : 1° Le chloroforme est un des agents les plus énergiques qu'on pourrait rapprocher de la classe des poisons et qui ne doit être manié que par des mains expérimentées;

2° Le chloroforme est sujet à irriter, par son odeur et son contact les voies aériennes, ce qui exige plus de réserve dans son emploi lorsqu'il existe quelque affection du cœur ou des poumons;

3° Le chloroforme possède une action toxique propre, que la médecine a tournée à son profit en l'arrêtant à la période d'insensibilité, mais qui, trop longtemps prolongée ou mise en œuvre à des doses exagérées, peut amener directement la mort;

4° Certains modes d'administration apportent un danger de plus, étranger à l'action du chloroforme lui-même; ainsi l'on court des risques d'asphyxie, soit quand les vapeurs anesthésiques ne sont pas suffisamment mélangées d'air atmosphérique, soit quand la respiration ne s'exécute pas librement.

5° On se met à l'abri de tous ces dangers en observant exactement les précautions suivantes : 1° User de chloroforme bien pur et à des doses qui ne soient point exagérées; 2° s'abstenir ou s'arrêter dans tous les cas de contre-indication bien avérée, et vérifier avant

(1) Nous dirons, à l'article des nouvelles et faits divers, les raisons qui ont motivé notre silence sur cette discussion et l'incident fâcheux qui est venu la traverser.

tout l'état des organes de la circulation et de la respiration; 3° prendre soin, durant l'inhalation, que l'air se mêle suffisamment aux vapeurs de chloroforme, et que la respiration s'exécute avec une entière liberté; 4° suspendre l'inhalation aussitôt l'insensibilité obtenue, sauf à y revenir quand la sensibilité se réveille avant la fin de l'opération.

6° Enfin il convient de n'administrer le chloroforme, autant que possible, que lorsque la digestion est achevée, pour prévenir les troubles du côté de cette fonction.

Séance du 13 février.

Choléra. — M. Plouviez, de Lille, communique les documents suivants sur l'épidémie de choléra dans cette ville.

Depuis le 2 février jusqu'au 12, il est mort 16 cholériques, dont 6 militaires : 2 à l'hôpital Saint-Sauveur, 4 à l'hôpital général, 4 dans la ville.

De la sustentation directe à la suite de l'amputation tibio-tarsienne. — M. Robert, chirurgien de l'hôpital Beaujon, présente une malade chez laquelle il a pratiqué l'amputation tibio-tarsienne, et dont l'observation vient augmenter le nombre de celles qui tendent à établir la possibilité, après cette opération, de la sustentation directe, contestée par quelques chirurgiens.

Il s'agit d'une jeune fille de 13 ans, portant, sur diverses régions du corps, des traces de la maladie scrofuleuse, et admise à l'hôpital Beaujon, pour y être traitée d'une nécrose de plusieurs os du pied gauche. Forcé de recourir à l'amputation, j'ai pratiqué celle-ci, dit l'auteur, dans l'articulation tibio-tarsienne, le 13 septembre 1848. J'ai réséqué les deux malléoles. La cicatrisation a été longue à s'opérer; elle a été retardée surtout par la stagnation du pus dans le cul-de-sac répondant à la peau du talon. J'ai été obligé de pratiquer là une contre-ouverture.

Guérie depuis un mois et demi, la malade reste levée et marche presque toute la journée; elle appuie son moignon sur une petite bottine qui enlace le bas de la jambe; elle marche sans douleur et sans claudication. La cicatrice est placée à la partie antérieure du moignon et n'est exposée à aucun frottement, à aucune pression. La peau qui recouvre l'extrémité inférieure des os de la jambe est très-épaisse, et doublée par un tissu cellulo-graisseux abondant.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Seance du 29 janvier 1849.

Éthérisme local. — M. J. Roux, chirurgien en chef de la marine à Cherbourg, adresse une observation qui a pour titre : *Angioleucite profonde, amputation coxo-fémorale dans l'éthérisme, éthérisation directe des surfaces traumatiques.* — L'éthérisation fut faite dans ce cas d'abord à l'aide d'une faible quantité de chloroforme et avec une extrême prudence. Le courant d'air est toujours resté facile dans l'appareil employé; cet appareil a été retiré dès que l'insensibilité a été prononcée pour être replacé à plusieurs reprises aussitôt qu'un mouvement ou un cri faisait voir que l'insensibilité n'était plus aussi complète. Grâce à ces précautions, l'éthérisme a été sans aucun danger; l'application locale de l'éther sur une vaste surface n'a provoqué que des signes insignifiants de souffrance, et le malade a pu déclarer qu'il n'avait éprouvé aucune douleur pendant l'opération grave qu'il venait de subir. Le malade a échappé aux premiers accidents d'une opération aussi grave; mais il a succombé depuis à l'infection purulente.

Séance du 5 février.

De l'iodure de potassium pour combattre les affections mercurielles et saturnines. — M. Dumas présente de la part de M. Melsens l'extrait suivant d'un travail de ce dernier.

La médication proposée par M. le docteur Natalis Guillot et moi, dit l'auteur, a pour but de rendre solubles les composés métalliques que l'économie pouvait garder, en les associant à un corps que l'économie élimine avec la plus grande facilité. Nous avions réalisé ce point de vue : 1° à l'aide de la propriété que possèdent tous les composés insolubles formés par les sels de mercure et les matières que l'on rencontre dans l'économie, de se dissoudre dans l'iodure de potassium; 2° en nous fondant sur la facilité et la rapidité avec laquelle l'économie se débarrasse de l'iodure de potassium.

Nous avions admis par analogie que les composés de plomb gardés par l'économie seraient très-probablement dissous et éliminés par l'iodure de potassium; je donne dans mon mémoire quelques cas de guérison parfaite-

ment constatées, pour des malades atteints d'affections saturnines. Je donne la preuve que l'acide sulfurique ou les sulfates ne peuvent être considérés comme des agents curatifs pour les maladies saturnines, attendu que le sulfate de plomb est un poison assez violent pour tuer les animaux en quelques semaines. Les chiens ne résistent point au delà d'un mois à l'emploi du sulfate de plomb, et sont très-malades en peu de jours.

Quand on administre simultanément du sulfate de plomb et de l'iodure de potassium à un chien, il ne présente aucun phénomène morbide pendant le temps nécessaire pour amener la mort chez un chien qui prend le sel de plomb seul.

Je prouve dans mon mémoire que si on administre brusquement une forte dose d'iodure de potassium à un chien qui est affecté d'une maladie due à l'administration du sulfate, du carbonate ou de l'iodure de plomb, on le tue très-rapidement; que si, au contraire, on commence par administrer de petites quantités d'iodure de potassium à la fois, et qu'on augmente graduellement l'administration de ce sel, l'animal guérit en très-peu de temps.

Je constate plusieurs cas de guérison complète sur des malades affectés de tremblement mercuriel. L'un d'eux a été complétement guéri sans cesser pour cela de travailler au contact du mercure. On a retiré du mercure de son urine, et l'on a pu constater qu'il s'y trouvait à l'état d'iodure. Il a été impossible de déceler le mercure dans l'urine de ce malade lorsqu'il a été guéri.

Je fais voir dans mon mémoire dans quels cas l'administration de l'iodure de potassium peut devenir très-dangereuse, si ce corps rencontre certains composés de mercure dans l'économie.

Il résulte de la discussion des faits assez variés du mémoire qu'avec la médication par l'iodure de potassium, la guérison de l'empoisonnement chronique par le plomb ou le mercure ne s'obtient qu'après un empoisonnement aigu préalable; empoisonnement que le médecin est complétement le maître de diriger d'après la résistance des malades, mais qui doit être de sa part l'objet d'une attention très-scrupuleuse.

Séance du 12 février.

Emploi des agents anesthésiques chez les Chinois. — M. Stanislas Julien, de l'Académie des inscriptions et belles-lettres, adresse une note relative à la chirurgie chinoise, et en particulier à une substance anesthésique employée en Chine, dans le commencement du IIIe siècle de notre ère pour paralyser momentanément la sensibilité. M. Stanislas Julien a trouvé les curieux renseignements qui suivent dans une notice biographique relative à Moa-tho, extraite d'un grand ouvrage chinois intitulé : Kou-Kin-l-Tong, ou Recueil de médecine ancienne et moderne, publié au commencement du XVIe siècle.

« Lorsqu'il reconnaissait qu'il fallait employer l'acupuncture, il l'appliquait en deux ou trois endroits; il faisait de même pour le moxa, s'il était indiqué par la nature de l'affection qu'il avait à traiter. Mais si la maladie résidait dans des parties sur lesquelles l'aiguille, le moxa ou les médicaments liquides ne pouvaient avoir d'action, par exemple dans les os, dans la moelle des os, dans l'estomac ou les intestins, il donnait au malade une préparation de chanvre (*ma-yo*) et, au bout de quelques instants, *il devenait aussi insensible que s'il eût été dans l'ivresse ou privé de vie.* Alors, suivant les cas, il pratiquait des ouvertures, des incisions, des amputations et enlevait la cause du mal. Puis il rapprochait les tissus par des points de suture et y appliquait des liniments. Après un certain nombre de jours, le malade se trouvait rétabli sans avoir éprouvé pendant l'opération la plus légère douleur. »

Quoi qu'il paraisse désormais difficile de découvrir des substances anesthésiques préférables à l'éther et au chloroforme, il ne serait peut-être pas sans intérêt, comme le fait remarquer M. Julien, de s'assurer par des expériences suivies si la chimie médicale pouvait extraire des feuilles du *cannabis indica* des principes qui fussent assez énergiques pour produire toute l'insensibilité désirable chez les sujets soumis à une opération chirurgicale.

Prophylaxie du choléra. — M. Flon envoie une note sur le traitement préservatif du choléra. Il résulte, selon lui, de toutes les observations, que le choléra ne se développe jamais dans les lieux où il se dégage de l'ammoniaque. Il conseille, en conséquence, de produire sur tous points où se déclare le choléra des dégagements de gaz ammoniac suffisants pour agir sur l'atmosphère, et les prolonger jusqu'à la cesssation de l'épidémie.

FAITS DIVERS.

Choléra-morbus. — Le choléra, malgré la température printannière dont nous jouissons n'a point encore dépassé les limites des départements où il a fait invasion; mais ses progrès, pour être lents, n'en sont pas moins certains, et il gagne de proche en proche les communes voisines des premiers points de son apparition. On en peut juger par l'extrait suivant d'une lettre écrite du canton de Montagrier (Dordogne) le 22 janvier : « Le choléra paraît avoir pris naissance dans la commune de Brassac, où il a causé, dans l'origine, de grands désastres et autour de laquelle il a rayonné depuis sans l'abandonner encore. Sa marche est extrêmement lente, et semble pour ainsi dire s'appesantir sur les lieux où il passe. Parti du point central que je viens de désigner, il a successivement atteint Lisle, Montagrier, Saint-Apre, Tocane, Saint-Victor, et ces jours derniers il a enfin frappé Mensignac et Saint-Aquilin. Vous voyez qu'il ne va pas vite, puisqu'il lui a fallu six mois pour envelopper un bassin d'une si petite étendue.

« On pourrait presque suivre ses progrès pas à pas, de village en village, et sauf de rares moments, où dans l'espace de quelques jours, il foudroie un nombre considérable de victimes, il ne procède guère qu'individuellement et d'une manière presque méthodique; mais malheureusement ses coups n'en sont pas moins sûrs pour cela.

« Généralement cette maladie, lorsqu'elle est mortelle, emporte au bout de deux ou trois jours celui qu'elle a saisi. La mort arrive avec rapidité; le malade étouffe littéralement, le délire est affreux et une décomposition rapide suit le trépas et le précède même quelquefois... Ceux que l'épidémie choisit particulièrement, et qui y succombent le plus promptement sont les personnes les plus jeunes et les plus vigoureuses; quelques familles ont déjà été décimées, au pied de la lettre. » (*Gazette médicale de Paris.*)

On lit dans l'*Indépendant de Douai*, du 16 février : Le choléra fait de grands ravages dans les communes qui environnent cette ville; 26 cas de choléra existent en ce moment à Raches, commune à 5 kilomètres de Douai. Le sous-préfet de Douai s'est transporté dans cette dernière commune et y a commandé des travaux d'assainissement. Il n'a pas voulu quitter la commune sans témoigner à M. Blanc, médecin de Raches, sa satisfaction pour le zèle, le dévouement, la capacité dont il a fait preuve dans ces pénibles circonstances. Sur 29 individus atteints jusqu'à ce moment, 9 ont succombé.

Le choléra est également à Dieppe, depuis six semaines. Après avoir sévi en ville, il s'attaque aux faubourgs.

Calais, 17 février. — M. le Dr Périer vient d'être appelé par M. le sous-préfet de l'arrondissement de cette ville, à visiter plusieurs malades de Sangatte atteints de l'affection cholériforme régnante. Là, comme partout ailleurs, le fléau n'atteint que la classe pauvre qui est la plus mal nourrie et logée.

Guines, 16 février. — L'épidémie a enlevé une centaine de personnes dans notre ville et ses environs; il y a jusqu'à 8 décès dans un seul jour, et c'est énorme pour notre petite ville. Heureusement l'épidémie a presque entièrement disparu.

On trouvera dans la correspondance des académies des détails sur le choléra d'autres localités. (Voy. plus haut.)

Le choléra est-il un mal pour la société? — On peut certainement se faire cette question, quand l'on voit dans les contrées civilisées de l'Europe, tous les progrès que cette maladie a fait faire à l'hygiène publique, toutes les améliorations que chaque gouvernement s'est empressé d'adopter au profit de tous. Les peuples comme les individus ont besoin d'avoir pour maître le malheur, c'est une étamine nécessaire, qui place les uns et les autres plus avant dans la voie du bien.

L'adversité privée qui profite à l'individu comme une calamité publique à la nation n'est pas un mal, mais un bien pour eux.

Préservatifs du choléra. — On a remarqué que les personnes vêtues de laine et de toile immédiatement appliquée sur la peau, n'étaient point atteintes par le choléra. La même remarque a été consignée par plusieurs médecins distingués sur l'usage du cidre pris en quantité modérée. Enfin l'usage du tabac à fumer est à bon droit considéré comme excellent préservatif. On dit, mais les faits ne sont point encore assez nombreux, malheureusement, que les fruits du rosier sauvage sont un remède infaillible, même à la dernière extrémité. (*Gazette des hôpitaux.*)

— Le docteur Gray, de Moscou, est mort subitement du choléra au dispensaire de cette

ville, dans l'exercice de ses fonctions auprès des cholériques.

Importance de la vaccination. — Dans la commune de Nérac (Charente-Inférieure) où la petite vérole a régné trois mois environ, elle a frappé 52 individus sur une population agglomérée de 400 âmes ; de ce nombre, 7 sont morts, 30 environ étaient encore en traitement, le 20 janvier. Mais ce qu'il est très-important de noter, c'est qu'aucune des personnes mortes n'avait été vaccinée. Un certain nombre de personnes, il est vrai, déjà vaccinées, ont éprouvé quelques atteintes du fléau ; mais chez aucune la maladie n'a présenté de gravité et n'a laissé de trace.

Il est impossible de trouver un exemple plus frappant de la puissance de l'inoculation vaccinale. Nous l'avons déjà dit, la revaccination est utile, et l'on doit y avoir recours en temps d'épidémie.

Hôpitaux. — L'administration supérieure des hôpitaux vient d'être organisée ainsi qu'il suit :

Directeur général : M. Davesne, chef de division au ministère de l'intérieur.

Inspecteurs : MM. Vée, pharmacien, et Dumont, médecin.

— M. le docteur Soulé, à la suite du concours qui vient d'avoir lieu à Bordeaux, a été nommé chirurgien-adjoint à l'hôpital Saint-André de cette ville. Son concurrent, le docteur Bitot, a plusieurs fois balancé les chances.

Les officiers de santé de l'armée. — M. le docteur Ducoux, à l'Assemblée nationale, a fait tous ses efforts pour affranchir nos confrères de l'armée du joug des intendants militaires, et obtenir que le décret du 3 mai 1848 (voir notre numéro de juin) fût rendu exécutoire. M. de Lamoricière est parvenu à rendre ces efforts infructueux ; mais les raisons données par M. Ducoux n'en restent pas moins bonnes ; aussi, nous pensons que l'affaire a marché et que nos honorables confrères de l'armée finiront par obtenir la justice qui leur est due. Nous remercions sincèrement le docteur Ducoux au nom de nos confrères.

— Par décision du 9 janvier :

M. Saiget, chirurgien principal de 2e classe aux ambulances de l'Algérie, désigné pour l'hôpital militaire de Rennes, est détaché à l'armée des Alpes ;

M. Pingrenon, chirurgien principal de 2e classe aux ambulances d'Algérie, désigné pour l'hôpital de Saint-Omer, est détaché à l'armée des Alpes ;

M. Chevalier, chirurgien-major de 1re classe au 9e cuirassiers, est désigné pour l'hôpital militaire de Dunkerque ;

M. Bonnafont, chirurgien-major de 1re classe au 54e de ligne, est désigné pour les salles militaires de l'hospice civil d'Arras.

M. Lasserre, chirurgien principal de 1re classe au 9e de ligne, est désigné pour l'hôpital militaire de Barèges.

M. Judas, chirurgien-major de 1re classe au 8e cuirassiers, est désigné pour l'hôpital de Maubeuge.

M. Gilgencrantz, chirurgien de 1re classe au 5e léger, est désigné pour l'hôpital militaire de Colmar.

M. Rohault, chirurgien aide-major de 1re classe au 10e d'artillerie, est désigné pour le 3e du génie.

— Par décision du 18 janvier :

Sont détachés à l'hôpital de perfectionnement, les chirurgiens-majors de 2e classe dont les noms suivent : MM. Chenu, Ciccarelli, Cooche, Duboy, Habaïbi, Loyer, Pastoret, Pradier, Radat-Ribes.

— Ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur, MM. Aimé Bonpland, voyageur naturaliste ; le docteur Jackson, de Boston, pour sa découverte de l'éthérisation ; le docteur Roulin, sous-bibliothécaire de l'Institut.

— M. Durand-Fardel qui avait eu la bonté de remplacer le docteur Petit aux eaux de Vichy immédiatement après la révolution de février, vient de prendre sa retraite. M. le docteur Petit a été réintégré dans ses fonctions de médecin inspecteur adjoint.

Faculté de Montpellier. — Cinq places d'agrégés vont être mises au concours le 11 avril 1849 ; trois pour la médecine, une pour la chirurgie et une pour les sciences accessoires Le registre des inscriptions sera clos le 11 mars.

Faculté de Strasbourg. — A la suite de différents concours ont été nommés :

Aides de clinique : MM. Herrenschneider, Bedel, Roudolphi.

Externes à l'hôpital civil : MM. Trauttmann, Duval, Lauth, Culman, Burglin, Brusch, Horst.

Élèves de l'école pratique, 1re classe : MM Saucerotte, Bierck, Courvoisier, Simon, Cassel. Weber, Lombard, Daval, Krauss, Sonntag, Kœberlé, Schub, Chauvin.

Menaces contre les Facultés. — Il serait question à l'Assemblée nationale : 1° de supprimer l'école de pharmacie tout entière et de renvoyer les élèves aux cours de la faculté de médecine ; 2° de supprimer cinq chaires à la faculté de médecine : une chaire de clinique interne et une chaire de clinique externe, une chaire de pathologie interne et une chaire de pathologie externe, enfin une chaire d'hygiène. Les professeurs mis à la retraite seraient MM. Fouquier, Roux, Duméril, Marjolin et Royard-Collard ; 3° de retirer à l'Académie de médecine sa subvention de 50,000 fr. Voilà pour la faculté de Paris. Que va-t-on faire pour les facultés de Montpellier et de Strasbourg et les facultés secondaires ? Il est facile de le prévoir ; mais n'anticipons pas.

École de médecine de Lyon. — Un concours s'ouvrira le 23 juillet, aux hôpitaux civils pour deux places de médecins suppléants de l'Hôtel-Dieu. Il se composera de trois épreuves écrites et d'une épreuve clinique. On devra se faire inscrire 15 jours au moins avant le 23 juillet, au secrétariat de l'administration. Tout docteur français peut concourir.

Les médecins suppléants remplacent les médecins titulaires et leur succèdent après la durée du service de ceux-ci qui est de 10 ans. Le traitement des médecins titulaires est de 600 fr. d'honoraires fixes et de 600 fr. de droit de présence. Ce droit de présence est dévolu au suppléant quand il remplace le titulaire.

— La chaire de chimie médicale et de pharmacie est actuellement vacante à l'École de médecine de Lyon, par suite de la mort du titulaire, M. Dupasquier. Les candidats à cette place doivent être âgés de 30 ans. Ils doivent être docteurs en médecine, ou pharmaciens reçus dans une école de pharmacie. Ceux-ci auront, en outre, à justifier du baccalauréat ès-sciences physiques. Le professeur titulaire sera nommé par le ministre de l'instruction publique, sur une double liste de candidats présentée, l'une par l'école où la place est vacante, l'autre par la faculté de médecine de Strasbourg.

Cette présentation aura lieu le 15 mars prochain. Elle sera immédiatement envoyée au ministre. En se faisant inscrire quelques jours avant cette époque, les candidats produiront leurs titres et leurs travaux scientifiques.

L'école de médecine de Nantes a accordé des prix à MM. Brunet et Resserré, de la 1re classe ; à MM. Henry et Antier, de la 2e classe ; à MM. Kolakowski et Destez, de la 3e classe. Le prix de clinique a été décerné à MM. L. Aeffart, Davan et Marcé.

La Société de médecine d'Amiens, au sujet de la propagation de la vaccine, a distribué des récompenses aux médecins dont les noms suivent : MM. Lescordé de Royé, Morel de Corbies, Alexandre d'Albert, Briais de Visme et Théry de Bernaville.

— Le docteur Henri Guéneau de Mussy, qui se trouve actuellement en Angleterre, près de la famille de Louis-Philippe, a reçu du roi des Belges la croix de Léopold. On sait que notre confrère avait le premier reconnu la cause de l'empoisonnement qui s'était manifesté chez plusieurs membres de la famille de l'ancien roi. Les conduits des eaux étaient en plomb et avaient déterminé des accidents saturnins qui, grâce aux soins de notre confrère, ont été promptement dissipés.

La statue de Larrey. — On va bientôt placer au milieu de la cour d'honneur de l'hôpital du Val-de-Grâce la statue en bronze du célèbre chirurgien Larrey. Le chirurgien en chef des armées françaises est debout, drapé dans son manteau, tenant à la main le testament de l'empereur, où sont gravés en lettres d'or ces mots : *Je lègue cent mille francs au chirurgien en chef Larrey, l'homme le plus vertueux que je connaisse.* Il est appuyé contre un canon planté en terre, sur la bouche duquel sont posés ses ouvrages. On voit à ses pieds un sabre brisé et un boulet qui a creusé la terre. Ce chef-d'œuvre fait voir Larrey à la fois comme savant et comme soldat.

Le mémoire de M. Bouillaud n'a été envoyé qu'à ses amis et quels amis? Nous sommes donc forcés d'analyser l'analyse de M. Jean Raimond, de l'*Union médicale*, qui s'adresse à M. Bouillaud sous forme de lettre.

« Je le répète, cette lecture m'a contristé. Votre mémoire va fort réjouir vos ennemis ; il place vos amis dans l'impossibilité de vous défendre. Votre mémoire, en effet, présente le tort de ne rien apprendre de nouveau.

« ... Pardonnez-moi ma franchise, tout votre Mémoire respire une telle candeur, une telle naïveté, j'allais dire une telle simplicité d'arithméticien novice, que malgré soi on se tient en garde contre les conclusions tirées de

vos chiffres : c'est trop simple pour être exact, et que votre prédécesseur me le pardonne, ce serait trop bête pour que ce fût rigoureux. »

Incident de la discussion sur le chloroforme. — Nous nous sommes bornés à rendre compte du commencement des débats relatifs au chloroforme, parce qu'il nous a semblé que les premiers orateurs avaient épuisé la question, et surtout parce que nous avons vu qu'elle allait devenir un champ clos où deux adversaires irréconciliables allaient donner le spectacle d'un combat à outrance, d'un duel à toutes sortes d'armes, scientifiques et extra-scientifiques.

On sait que M. Malgaigne était le rapporteur de la commission du chloroforme. On se rappelle aussi, qu'il y a cinq à six ans, lors de la discussion sur les traitements orthopédiques, M. Malgaigne se montra l'un des adversaires les plus vifs de M. J. Guérin. Il n'y a que quelques mois encore, lors de la publication du rapport de la commission chargée de vérifier les succès des traitements orthopédiques de ce dernier, M. Malgaigne attaqua, dans la *Revue médico-chirurgicale*, les conclusions si éminemment favorables de ce rapport, reprit ces conclusions et les combattit une à une. Il n'épargna même pas la personne de son adversaire.

M. J. Guérin, de son côté, répondit énergiquement à ces attaques et prit l'offensive à son tour. Ainsi, lors du dernier concours pour la chaire de clinique chirurgicale, il traita sévèrement les épreuves de M. Malgaigne. Est venu ensuite le rapport sur le chloroforme dont ce dernier était l'auteur. M. J. Guérin qui, depuis longtemps ne prenait plus part aux travaux de l'Académie, redescendit à cette occasion dans l'arène et prit rang parmi les adversaires du rapport. Nous sommes loin de suspecter la sincérité des convictions de l'honorable directeur de la Gazette à l'endroit du chloroforme; mais précisément à cause de sa position respective à l'égard du rapporteur, peut-être eût-il mieux fait de s'abstenir. Il y eût eu dans ce silence, dans cette abstention, surtout après de récents outrages, une générosité que l'Académie eût sans doute mieux appréciée que les arguments les plus solides. Il eût ainsi coupé court à cette guerre interminable d'articles de journaux où l'esprit ne se montre qu'aux dépens de la dignité, où frapper le dernier coup, c'est quelquefois se donner le dernier tort, et obliger les lecteurs de dire comme toujours : *Iliacos peccatur intra muros et extra...*

A la séance du 23 janvier, M. Malgaigne, dans sa réponse aux critiques dont son rapport avait été l'objet de la part de M. J. Guérin, prononça les paroles suivantes :

« On pèche encore contre l'observation et « l'expérience quand on annonce au public des « résultats ou des guérisons qui n'existent pas « ou qui sont impossibles. »

M. J. Guérin ne releva point l'attaque devant l'Académie; mais le lendemain il fit remettre, avec l'adhésion de MM. Blandin et Louis, la lettre suivante à M. Malgaigne :

« Monsieur,

« Dans vos explications d'hier, vous avez « reproduit devant l'Académie, sous forme « d'allusion, vos anciennes attaques contre « *mes annonces de guérisons qui n'existent pas.* « Par respect pour la compagnie, j'ai dû m'ab- « stenir de relever cette provocation. Mais si, « comme j'aime à le croire, vous n'avez pas « voulu vous abriter derrière l'inviolabilité de « l'académicien, vous m'accorderez sans doute « les satisfactions que ne refusent jamais les « gens de cœur et d'honneur. En conséquence, « je viens vous prévenir que mes honorables « collègues, MM. Blandin et Louis, veulent « bien se tenir à la disposition des personnes « que vous désignerez de votre côté pour ré- « gler cette affaire.

« J'ai l'honneur, etc. J. Guérin. »

Cette lettre resta sans réponse.

Dans la séance suivante de l'Académie de médecine, le 31 janvier, M. J. Guérin et Louis provoquèrent des explications de la part de M. Malgaigne. Voici les paroles de M. Louis à cette occasion :

« Je suis de ceux qui ont remarqué avec douleur et qui ont compris comme M. J. Guérin, l'allusion de M. Malgaigne. Si nous ne nous sommes pas trompés, elle est de nature à légitimer les observations de M. Guérin. M. Malgaigne et l'Académie trouveront sans doute convenable que le rapporteur déclare si les expressions dont il est question lui ont échappé dans la chaleur de l'improvisation, et retire ce qu'il peut y avoir eu, dans ses paroles, d'offensant pour notre collègue. »

M. Malgaigne a répondu de la manière suivante : « Avant de reprendre la discussion des différents arguments opposés à votre rapport, je dois dire que, dans la dernière séance, je

me suis borné à *poser et à discuter les règles de philosophie médicale qui président à l'expérience, à l'observation et au raisonnement*, je regrette qu'un de nos collègues ait cru devoir s'appliquer ce que j'ai dit d'une manière *générale*, et je me reporte à la rédaction qui a été donnée de mon argumentation par le procès-verbal. »

Dans cette situation, M. Guérin pria MM. Blandin et Louis de se transporter de nouveau chez M. Malgaigne, qui s'est refusé tant à déclarer devant l'Académie qu'il retirerait les paroles offensantes pour M. Guérin, qu'à accepter la proposition du duel que lui faisait ce dernier.

Toutefois, dans la séance du 6 février, M. Malgaigne a lu une note dans laquelle il a déclaré qu'il n'avait attaqué ni voulu attaquer l'honneur d'un de ses collègues. Le point saillant de cette note est le passage suivant, où il fait allusion aux difficultés qu'il y a à distinguer la critique de conviction de celle qui n'est qu'une dénégation systématique.

« Dans ce trouble des opinions sincères, « Messieurs, je me suis inspiré d'une idée au- « trefois réalisé par un de nos plus vénérés « collègues, et qui n'a été ni sans honneur pour « l'Académie, ni sans profit pour la science et « la vérité. M. Burdin avait fondé un prix pour « celui qui démontrerait expérimentalement « la possibilité de voir autrement que par les « yeux. Je viens vous prier de me permettre « de faire les fonds d'un *prix de* 2,000 *fr.* à « décerner à qui démontrera expérimentale- « ment, au jugement de l'Académie, la possi- « bilité d'obtenir par la myotomie rachidienne « et crurale, aidée de tous les appareils méca- « niques nécessaires, la guérison complète et « permanente de ces trois affections : les dé- « viations de l'épine au deuxième degré, les « luxations congéniales du fémur et les excur- « vations tuberculeuses.

« Si l'Académie veut bien renvoyer cette « proposition au conseil d'administration, j'au- « rai l'honneur de soumettre au conseil des « considérations plus étendues : la seule con- « dition que je veuille attacher à la fondation « de ce prix, c'est que tous les membres de « l'Académie aient droit de concourir. »

— Si nous avons porté un certain jugement sur le caractère de la lutte depuis si longtemps engagée entre MM. J. Guérin et Malgaigne, nous nous sommes bornés dans la relation de la dernière phase de ce débat au simple rôle d'historien.

— Le docteur C.-B. Heiverich, professeur particulier de l'Université de Bonn, et médecin-adjoint de l'établissement d'aliénés de Siegbourg, vient d'être nommé professeur de pathologie et de thérapeutique spéciales à la Faculté de Kœnisberg, avec l'invitation formelle de faire sur l'aliénation mentale un nombre de leçons suffisant.

Université de Turin. — Le professeur Fiorito a été nommé professeur de pathologie à l'Université de Turin, et le professeur C. de Maria lui succède dans sa place de professeur adjoint de médecine.

Constitution médicale en Suède. — Il n'y a qu'un seul ordre de praticiens : les docteurs, et l'expérience a prouvé que cette mesure était très-bonne.

L'administration médicale centrale est attribuée à un seul collége de santé. Dans les provinces, cette administration est représentée par des cercles; des médecins y sont attachés.

Le fonctionnaire médical est considéré comme fonctionnaire de l'État et jouit des mêmes avantages quant à sa nomination, ses émoluments, sa pension, que les autres fonctionnaires civils ou militaires qui correspondent à son rang.

Le médecin de cercle est immédiatement placé sous les ordres du gouvernement du cercle : le médecin attaché à un hôpital, immédiatement sous ceux du directeur des hôpitaux, et le médecin militaire sous ceux du chef de son régiment. Tous les praticiens, fonctionnaires ou non, sont subordonnés directement au collége de santé, qui constitue en même temps une autorité administrative et scientifiquement consultative.

L'enseignement médical se donne *gratuitement* par deux facultés de médecine, dont une à Upsal et l'autre à Lund. De là le jeune docteur se rend à Stockolm, à l'Institut royal de médecine et de chirurgie, pour achever ses études cliniques et subir son examen d'état (examen pratique). Dès lors, il est reconnu capable d'être employé par l'état et libre de s'établir comme praticien.

L'exercice de la médecine légale dans les provinces est *ex officio* du ressort des médecins de cercle. Les autopsies judiciaires se font par eux, sur l'invitation de l'autorité du cercle, sans la participation du juge et en présence du procureur du roi et de deux témoins dignes de foi. L'avis ou rapport est remis à l'autorité du cercle; mais une copie

de ce dernier, comme aussi du procès-verbal, est également envoyée au collége de santé; de manière qu'on trouve dans les archives de ce collége la collection complète de toutes les recherches ou enquêtes médico-légales du pays. Le collége de santé donne des *super arbitraria*, et les tribunaux de seconde classe, comme aussi les administrations de police générale, sont autorisés à réclamer de ce collége des *super arbitraria :* les facultés de médecine ne sont jamais requises pour donner ces sortes de renseignements. Le Code criminel du pays sert de base à la pratique médico-légale. (*Gaz. cent. de méd. allem. et progrès médical.*)

La chirurgie dans l'Inde. — Le gouvernement anglais a fondé, au Bengale, une école de médecine dans laquelle il forme des médecins et des chirurgiens pour les besoins du pays. Déjà cette école a formé 115 médecins, tous plus instruits que l'ont été jamais ceux qui les ont précédés dans cette carrière. On vient de publier la statistique des opérations graves pratiquées par les chirurgiens qui sortent de cette école. On y voit 47 amputations (38 guérisons, 9 morts); 55 extirpations de tumeurs (53 guérisons, 2 morts); 181 tailles (168 guérisons, 13 morts); 15 extirpations de cancers (toutes heureuses comme opération); 3 ablations du sein (id.); 4 extirpations du testicule (id.); 2 extirpations de l'œil (id.); en tout, 318 opérations, sur lesquelles on a perdu 24 sujets et sauvé 284. On remarquera que, d'après cette statistique, le climat de l'Inde serait beaucoup plus favorable que le nôtre au succès des opérations.

— Le dernier bill sanitaire promulgué en Angleterre contient, entre autres dispositions, celles qui suivent :

Des locaux appropriés seront construits pour recevoir les cadavres des indigents durant le temps qui doit s'écouler entre la mort et l'inhumation;

Interdiction formelle d'inhumer les morts dans les églises et dans les cimetières qui les entourent.

Veiller rigoureusement à ce qu'aucun cadavre ne soit enterré à moins de 30 pouces de profondeur.

Hygiène des armées. — M. Boudin termine son mémoire sur l'hygiène comparée et la statistique médicale des armées, par les conclusions suivantes : 1° Il y a un rapport intime entre les institutions hygiéniques d'une armée et les pertes qu'elle éprouve par les maladies, les évacuations et les morts; 2° les pertes de toutes les armées, même en temps de paix, excèdent celles de la population civile du même âge ; 3° en Europe, et dans l'Amérique du Nord, c'est-à-dire en deçà de la ligne iso-thermale de 59 degrés, la phthisie et la fièvre typhoïde constituent les principales causes de la mort; tandis que, au delà de cette ligne, et sur les bords de la mer, les grandes pertes des Européens sont dues aux maladies paludéennes, à la dyssenterie et aux maladies du foie. Tout porte à croire que de bonnes constitutions hygiéniques abaisseraient la mortalité, non-seulement à 10 sur 1,000 (mortalité de la population civile de l'Angleterre, de 20 à 30 ans), mais même à 6 pour 1,000 (mortalité du génie militaire en Prusse).

Proportion de l'urine dans les maladies. — M. Thomson, après plusieurs expériences répétées, est arrivé aux conclusions suivantes : Dans l'état normal, la quantité d'urine excrétée par jour est de 600 grammes; dans la rougeole, elle est de 700 grammes ; dans la chlorose, de 1,200 grammes ; dans les maladies du foie, de 1,500 grammes; et dans le diabète, de 35 kilogrammes.

Machine pneumatique pour remplacer le forceps. — Le professeur Simpson vient d'inventer un nouvel instrument qui remplacera le forceps dans bien des accouchements laborieux : c'est un tube que l'on applique sur la tête de l'enfant et qui y adhère par le vide que l'on produit dans l'intérieur de ce tube. Le chirurgien peut ainsi tirer sur le tube avec une certaine force, car, d'après les lois de la physique, on peut admettre qu'un centimètre carré d'adhésion représente une force d'environ 3 kilogrammes. On ne saurait non plus craindre les accidents du côté des téguments du crâne ; car, une machine pneumatique fait tellement adhérer deux objets, qu'ils n'en forment en quelque sorte qu'un. Il n'y aura donc pas plus d'inconvénients à tirer un fœtus par le tube qu'à le tirer par les pieds ; et, comme il serait facile d'avoir une force d'environ 50 kilogrammes, on voit que ce serait suffisant dans la majorité des cas. — Le moyen de M. Simpson est donc parfaitement praticable, et nous n'attendons, pour le recommander, que des faits qui répondent à la théorie.

Éthérisation appliquée à la castration des vaches. — On a abandonné, depuis plusieurs années, la castration des vaches, parce que l'opération étant fort douloureuse,

la plupart des sujets n'ont pu la supporter, et ont succombé. Mais, comme on connaît maintenant l'emploi avantageux de l'éther sulfurique, on a songé à employer ce moyen dans la castration des vaches. Deux expériences de ce genre ont été faites à Graschnitz (Haute-Styrie) : l'une sur une vache d'un tempérament vif, âgée de quatre ans, et qui avait vêlé deux fois ; l'autre sur une vache d'un tempérament tranquille, âgée de sept ans, et qui avait vêlé cinq fois. L'extirpation des ovaires dura environ huit minutes. Six minutes après, les vaches purent se rendre à l'étable. Le pouls et la respiration chez les deux vaches se ralentirent un peu pendant la période d'engourdissement. La pupille se tourna en bas, et le corps tout entier fut pris de tremblements convulsifs, prononcés surtout dans les muscles de la peau. Les évacuations alvines involontaires eurent lieu, et il s'écoula de leurs narines une grande abondance de mucus aqueux. La fièvre, causée par l'opération, fut plus forte chez la première vache, et la rumination ne se rétablit que le soir du même jour. L'autre vache donna du lait le jour même de l'opération ; mais ce lait avait un goût désagréable d'éther ; il ne le perdit même entièrement chez toutes les deux que le quatrième jour. Le rétablissement des deux vaches était complet trois jours après l'opération. La sécrétion lactée, qui était de deux setiers et demi le troisième jour, s'est élevée à 18 setiers le huitième jour. On sait que cette opération a été proposée dans le but d'obtenir : 1° une sécrétion plus abondante de lait; 2° une plus grande vigueur de l'animal; 3° une meilleure qualité de viande.

Nouveau moyen d'enlever les taches du nitrate d'argent. — Imbibez à froid le linge taché par le nitrate avec une solution d'un gramme de deutochlorure de mercure dans trente-deux grammes d'eau distillée, frottez et lavez dans l'eau ordinaire. On peut se servir du même agent, avec le même succès, pour enlever les taches sur la peau.

Suicide curieux. — D'après la *Gazette de Francfort*, un artilleur Prussien s'est donné la mort, au milieu de la nuit, en se plaçant à la bouche d'une pièce de douze, à laquelle il mit le feu lui-même ; les débris de son cadavre furent projetés à une grande distance.

Arbres à lait de l'Amérique du Sud. — Il existe, sur le bord de la rivière de Démérary (Guyane) des arbres qui donnent un lait abondant, très-potable et seulement un peu gluant. Si à la saison convenable, on en taille l'écorce, en faisant non pas une incision longitudinale, mais une incision transversale ou diagonale, on voit aussitôt le lait s'écouler abondamment. Les gens du pays viennent le matin sous l'arbre boire une tasse de ce lait, ou même ils font un déjeuner plus complet en y émiettant des morceaux de casave ou des arepas, sorte de galette de maïs. Le lait retiré de cet arbre se recouvre bientôt, à sa surface, d'une membrane assez épaisse, jaunâtre, filandreuse, assez semblable au caséum, et élastique presque comme du caoutchouc. Ce caillot, qui est une espèce de fromage, aigrit en peu de jours et exhale une odeur qui rappelle le fromage gâté. Cet arbre, au rapport des Indiens, serait assez commun.

Les Aliénés dans la Pologne russe. — Les aliénés, dans les provinces de la Pologne russe, dit M. Lasègue, sont réunis dans les salles de l'hôpital civil, sans aucun classement méthodique. Dix, douze ou même vingt individus, sont ainsi rassemblés au hasard et cloîtrés impérieusement durant les cinq mois d'hiver. L'organisation médicale répond à l'insuffisance matérielle des asiles. Un médecin chargé de l'hôpital et obligé de visiter seul jusqu'à 300 malades, a également la surveillance des aliénés. Ce qui a le plus frappé M. Lasègue, c'est le silence, le calme profond, l'ordre parfait, qui règnent dans les salles d'aliénés. L'individualité du fou a été, pour ainsi dire, confisquée au profit de la règle. Aucune de ces imaginations délirantes n'a le droit de se produire : celui qui poussait la fureur jusqu'au meurtre est devenu calme ; celui dont rien n'arrêtait le vertige est réduit au silence. Le système, c'est l'intimidation sans le châtiment, la crainte sans le mal; mais dans ces asiles si bien ordonnés, la maladie poursuit son désordre ; elle passe de l'état aigu à une forme plus tenace. Au bout de quelque temps, les aliénés tombent dans une demi-stupidité qui se prolonge des années entières, et se concilie merveilleusement avec les exigences du service. Le traitement est complétement nul. Il est difficile, sinon impossible, de tirer des asiles actuellement ouverts quelques conclusions vraies sur la proportion des aliénés relativement à la population. L'idiotisme est d'une rareté extrême. L'état d'imbécillité est plus commun; la paralysie générale est assez rare.

Le gouvernement russe prend, dans la Rus-

sie du moins, des mesures pour faire cesser cet état de choses. Il n'y avait, jusqu'à ce jour, pour tout l'empire, qu'un hôpital des fous, situé à Saint-Pétersbourg. On en fait actuellement construire sept qui seront répartis comme il suit : à Moscou, à Kasan, à Odessa, à Riga, à Wilna, à Charkow et à Kiew.

Fumeurs d'opium. — M. Smith, missionnaire en Chine, rapporte qu'il a connu des fumeurs d'opium d'un âge très-avancé et paraissant jouir d'une bonne santé, mais tous se plaignent de langueur, d'inappétence et d'impossibilité de se livrer à un exercice ou travail quelconque. Tous déclaraient néanmoins ne pouvoir se défaire de cette habitude. Les fumeurs d'opium consument moyennement une drachme par jour de cette substance, ce qui fait une dépense considérable pour un homme de la classe inférieure; mais les fumeurs d'opium donnent volontiers le quart ou même la moitié de ce qu'ils gagnent journellement pour pouvoir se livrer à leur penchant funeste. La ville d'Amoy contient plus de mille établissements appropriés aux fumeurs d'opium.

On a découvert tout récemment un nouveau narcotique de ce genre, c'est le *deïambe* ou tabac du Congo, plante qui croît dans les marais du Congo ou Zaira. Les Portugais d'Afrique en font aujourd'hui un grand usage.

Extase de quinze ans. — Il existe à Fanington, d'après le *Medical Times* du 21 octobre, dans le Devonshire, un exemple des plus surprenants de la souffrance humaine. Ann Comes, fille d'un maçon, est sans connaissance depuis plus de quinze ans; beaucoup de personnes pensent qu'elle est en extase. Sa mère affirme que depuis plus de onze ans elle n'a pas pris la plus petite parcelle de nourriture. Elle est constamment couchée; un sourire placide erre sur ses lèvres, et, quoique vivante, elle ne sent ni ne voit rien. Elle a été visitée par plusieurs médecins, qui ont tous été d'avis que ce fait est un grand phénomène de la nature.

Poisons des peuples d'Assam. — Un officier de l'armée du Bengale rapporte que chez les peuples du pays d'Assam, on trempe les flèches dont on se sert pour attaquer les éléphants et les buffles, dans un poison très-énergique extrait d'une espèce de racine nommée *mishmee-bih*, parce qu'il vient de Mishmea au pays d'Assam. Telle est l'énergie de ce poison que la moindre écorchure avec une de ces flèches donne la mort très-rapidement, et qu'un éléphant succombe souvent en quelques heures. Chez les buffles et chez les daims, la mort est presque instantanée. Les habitants du pays d'Assam se contentent de retrancher la partie où a été faite la blessure, et ils consomment le reste de l'animal sans en être incommodés.

La Médecine simplifiée. — D'après un journal américain, il existe à Ankans le chef d'une nouvelle école médicale qui laisse loin derrière lui la médecine homéopathique, même pour la simplicité. Pour toute science il possède un dé à huit facettes : ces facettes portent des lettres : V, qui signifie vomitif; P, purgatif; S, saignée, etc. etc. Lorsque ce célèbre praticien s'approche d'un homme ou d'une bête, il ne fait aucun examen, aucune demande; il jette en l'air son dé magique et la prescription lui vient de la facette découverte. J'aime encore mieux l'homéopathie.

Des porcs dans l'intérieur des villes. — Le conseil de salubrité publique de la ville de Liège, consulté par l'administration communale pour savoir si l'élevage des porcs dans l'intérieur de la commune doit être considéré comme nuisible à la santé des habitants, a répondu : 1° Que l'élevage ou l'entretien des porcs dans l'intérieur de la commune, peut porter préjudice à la santé des habitants; 2° Qu'on devrait l'interdire d'une manière absolue dans l'intérieur de la ville; 3° Qu'on ne devrait le permettre dans les faubourgs que pour autant que les locaux fussent vastes, aérés et plus ou moins distants des habitations agglomérés.

Influence délétère du laurier-rose. — Cet arbuste appelé *Nerium*, Rhododaphne et Rododendron, parce que sa fleur ressemble à la rose et sa feuille au laurier, est de la famille des apocinées. Boerhaave avait déjà remarqué sur lui-même que la simple exhalaison des fleurs dans un appartement fermé occasionnait un assoupissement et de la céphalalgie. Nos chirurgiens d'Afrique, contrairement à l'opinion de ce médecin, qui pensait que cette action n'avait pas lieu en plein air, ont observé que le voisinage de ces arbrisseaux était pernicieux pour les hommes et les animaux en Afrique. Aussi est-il ordonné de détruire tous les lauriers-roses à l'entour des

camps, surtout quand ceux-ci se trouvent au-dessous du vent. Comme le laurier-rose croît en abondance au bord des rivières et des ruisseaux, et sur les terrains marécageux ou sujets à l'inondation, c'est avec juste raison que défense est faite à nos troupes de stationner ou bivouaquer dans les lieux où cette plante odoriférante se fait remarquer.

Pâte pour la destruction des rats. — Une expérience de plusieurs années en Afrique, où les rats pullulent dans toutes les maisons mauresques, a appris à M. Elarmemoy, que la scille séchée et réduite en poudre était un moyen de destruction des plus rapides. Voici les doses : Poudre de scille maritime, 60 grammes; fromage de Marolles, d'Italie ou omelette, 250 grammes. Il est bien entendu que la poudre de scille doit être de bonne qualité. Ce procédé, convenablement employé, peut, à l'avenir, faire disparaître la vente de l'acide arsénieux. Les anciens avaient connu cette propriété de la scille.

Viandes avariées. — Les médecins de Londres viennent de déclarer que les affections cancéreuses et pulmonaires ont, depuis quelques années, fait de grands ravages, qu'ils attribuent aux viandes malsaines dont on tolère l'usage. Dans les marchés de Smithfield et de Newgate, il y a, il est vrai, des inspecteurs chargés de saisir et de confisquer les viandes avariées; mais le service est si mal organisé, que ces inspecteurs ne peuvent en aucune façon remplir leur devoir, et, de plus, dans les autres marchés à viandes, il n'y a pas même de contrôle.

Le chirurgien du corsaire. — A la suite du duel qui a eu lieu entre M. Clément Thomas et le rédacteur en chef du *Corsaire*, et auquel assistait M. Jobert de Lamballe comme chirurgien, il a paru dans ce journal bouffon une très-jolie réclame en faveur de notre confrère. M. Jobert y est proclamé le premier chirurgien de notre époque.

Variétés.

Association des médecins de Paris. Association de prévoyance.

L'assemblée générale annuelle a été tenue le 28 janvier 1849, dans le grand amphithéâtre de la Faculté, sous la présidence de M. Orfila. M. le docteur Perdrix, secrétaire général, a lu le compte rendu des travaux ou plutôt des bienfaits de l'association : nous regrettons de ne pouvoir en publier que la dernière partie où se trouvent indiqués les actes et la situation de l'association.

« .... Malgré la rigueur des temps, malgré la gêne qui atteint pour ainsi dire chacun de ses membres, l'Association des médecins de Paris a montré cette année le plus louable empressement à concourir au soulagement de ceux qui avaient mis en elle leur confiance et leur espoir.

Des sociétaires malheureux, malades ou infirmes, des veuves et des enfants d'associés, des personnes étrangères à la Société, ont trouvé dans votre commission générale des dispositions si bienveillantes et si unanimes, qu'il n'est pas une demande s'appuyant sur le plus faible titre qui n'ait été accueillie par elle; l'absence de tout droit aux secours que le règlement permet d'accorder a été le seul motif qui ait pu mettre la commission dans l'obligation de les refuser.

« L'exposé qui va suivre vous permettra d'apprécier encore une fois les avantages et l'utilité de l'Association, et de comprendre en même temps combien il est à désirer que les honorables confrères qui n'en font pas partie s'empressent de se joindre à nous. Je ne sache rien qui offre plus de moralité qu'une réunion d'hommes de cœur religieusement occupés à rechercher les moyens d'améliorer le sort des membres malheureux de la grande famille, créant d'eux-mêmes des ressources difficiles et les distribuant ensuite sous le voile discret de la fraternité.

« Quarante demandes de secours ont été présentées à votre commission générale pendant l'année 1848.

« Vingt-neuf ont été admises.

« Trois sociétaires, chargés d'années et d'infirmités, qu'une longue pratique n'avait pu mettre à l'abri du besoin, ont trouvé du moins au terme de leur stérile carrière les ressources que l'Association leur a préparées.

« L'un deux, âgé de 82 ans, a été placé dans une maison de retraite par les soins de notre honorable président et par l'intervention empressée de M. le docteur Thierry, un de nos associés. Ce vieillard reçoit en outre de la Société une allocation mensuelle.

« Quatre sociétaires, dans un âge un peu avancé, atteints depuis plusieurs années de maladies graves et tombés dans une profonde détresse, ont pu subvenir aux besoins de leurs malheureuses familles, grâce aux libéralités de l'Association.

« Un étranger malheureux, reçu docteur en médecine en France, ayant fait partie de la Société, a reçu les fonds qu'il avait demandés pour retourner dans sa patrie. Huit veuves de sociétaires, les unes âgées et infirmes, les autres jeunes et chargées de famille, quatre enfants de sociétaires décédés, ont été secourus aussi largement que nos ressources nous le permettaient. Je ferai remarquer qu'un de ces enfants est placé depuis plusieurs années, aux frais de l'Association, dans un des lycées de Paris.

« La commission générale a accueilli avec empressement et le plus vif intérêt les demandes de quatre docteurs en médecine, étrangers à l'Association, praticiens de Paris, instruits, estimables, que les circonstances ont mis dans la douloureuse nécessité de réclamer des secours.

« Deux officiers de santé, exerçant à Paris, ont dû à votre assistance le pain qui manquait à leurs nombreuses familles. Enfin, trois veuves de médecins étrangers à la Société ont eu part à vos bienfaits.

« .... Le tableau de la situation de la caisse, qu'il a bien voulu mettre à ma disposition et qui est chaque année annexé au compte rendu de vos travaux, vous montre quelle exactitude et quelle régularité M. Vosseur ne cesse d'apporter dans toutes ses opérations :

TABLEAU DE LA SITUATION DE LA CAISSE DU 1er JANVIER AU 31 DÉCEMBRE 1848.

Recettes.

	fr.	c.
Le 1er janvier 1848, en caisse,	234	00
Cotisations,	4,968	00
Dons et admissions,	2,435	00
Rentes, deux semestres,	3,230	00
Don de la Soc. méd. du 4e ar.,	100	00
	10,967	00

Dépenses, emploi.

	fr.	c.
Secours aux personnes étrangères à l'Association,	590	00
Sommes allouées à 8 sociétaires et à 9 veuves de sociétaires,	7,015	00
Dépenses de gestion, imprimés, etc.,	548	65
Achat de 130 fr. de rentes 5 p. 0[0,	1,777	35
	9,931	00

Balance.

	fr.	c.
Recette,	10,967	00
Dépenses, emploi,	9,931	00
Reste,	1,036	00

« Le 1er janvier 1849, il reste en caisse, 1,036 fr.;

« L'Association possède aujourd'hui une rente sur l'Etat de 3,360 fr., 5 pour 100;

« Elle possède, en outre, deux rentes perpétuelles de 20 fr. chacune fondées en 1846 par deux sociétaires.

« Vous remarquerez que nos revenus se sont à peine accrus cette année; vous en avez déjà compris les motifs, et, quoique nous sachions bien que l'économie est la mère de la générosité, nous n'avons pas voulu faire d'économie sur les fonds destinés aux secours. Nous avons dû agir aussi libéralement que les positions et les circonstances l'exigeaient. Si vous nous rappelez que la vraie générosité ne consiste pas à donner beaucoup, mais à donner à propos, nous vous prierons de ne pas oublier que nous avons donné beaucoup et toujours à propos.

« .... Nos relations avec les départements ont été moins suivies que les années précédentes; quoi qu'il en soit, la société médicale de La Rochelle, si scrupuleuse dans l'accomplissement de ses devoirs et dans le maintien de sa dignité, a porté à la connaissance de l'Association des médecins de Paris les pièces relatives à un jugement rendu contre un des médecins de La Rochelle, dans la grave question du secret en médecine. La société a réclamé notre concours et notre intervention dans le cas où l'affaire serait portée devant la cour de cassation.

« Les médecins de Montpellier, désirant s'associer, ont demandé nos statuts, qui ont été immédiatement envoyés.

« L'association médicale de la Sarthe, toujours remplie de zèle pour les intérêts profes-

sionnels, nous a adressé le remarquable compte rendu de ses travaux.

« J'arrive, Messieurs, à un point sur lequel votre attention a déjà été bien souvent ramenée. L'éternelle question de la demande en autorisation portée devant le conseil d'Etat, présentée, discutée, repoussée et reproduite tant de fois, semblerait enfin avoir obtenu une solution. Les nombreuses modifications demandées et apportées à nos statuts les avaient, comme vous le savez, réduits au règlement d'une simple caisse de prévoyance. L'amour de cette indépendance qui vous distingue avait su le céder aux sentiments de fraternité qui vous honorent; vous n'aviez point hésité devant des sacrifices, parce qu'aucun sacrifice ne saurait vous arrêter pour accomplir l'œuvre à laquelle vous vous êtes voués. L'espoir de créer des ressources plus abondantes, de distribuer des secours plus dignes de vos confrères malheureux, de fixer en quelque sorte l'avenir de votre institution, tels étaient les mobiles généreux qui vous guidaient. Animés du véritable esprit de la charité, vous aviez voulu vous montrer, j'ose le dire, humbles comme elle; vous vous étiez soumis, dans l'intérêt de vos frères, à bien des exigences; ce n'était plus seulement l'espoir, c'était le droit d'obtenir que vous aviez désormais; aussi, ce droit acquis vous a été, je ne dirai pas conféré, il vous a été proposé, mais à la condition inattendue de concessions nouvelles.

« Or, Messieurs, ces concessions qui tendraient à compromettre les intérêts de l'institution plutôt qu'elles ne lui apporteraient cette garantie de durée que nous recherchons, et qui pourraient paraître de nature à heurter nos sentiments et le principe sur lequel repose l'Association, ces concessions ne seraient plus un sacrifice, mais un oubli de nos devoirs.

« Ces nouvelles exigences du conseil d'État motivées par le ministre du commerce, qui nous les a transmises, ont paru à votre commission générale tellement exorbitantes qu'elle a cru devoir remettre à une sous-commission le soin d'examiner ces propositions, d'en étudier l'esprit et d'en faire l'objet d'un rapport. Je dois me borner ici à dire, et par anticipation, que les conclusions de ce rapport ont été adoptées à l'unanimité par votre commission générale; elles doivent vous être soumises, ainsi que les pièces officielles : vous les jugerez et vous aurez à vous prononcer.

« Sans préjuger vos décisions, je ne puis me défendre d'émettre ici le vœu que désormais nos espérances ne se fondent plus sur un appui insaisissable, et que notre règlement, s'appuyant sur le droit public, ne relève plus que de nous-mêmes.

« L'association, croyez-le, continuera son œuvre en s'encourageant de son propre passé, en puisant ses forces dans l'union et le concours persévérant de ses membres. C'est surtout en appelant à nous le plus grand nombre possible de nos confrères que non-seulement nous augmenterons nos ressources, mais encore que nous élargirons les bases de notre Association, la première qui ait été fondée en France il y a seize ans, et qui, vous le savez, n'a cessé de donner l'exemple et l'impulsion.

« Il y a cinq ans, alors que pour la première fois je fus appelé à l'honneur de vous rendre compte de vos travaux, je fis passer sous vos yeux le tableau des actes, déjà nombreux, qui avaient signalé les dix premières années de votre existence. Que de faits importants sont venus depuis s'ajouter à ces actes!

« En consultant nos archives, on s'étonne qu'une association qui semblait d'abord uniquement fondée dans un but de prévoyance charitable, ait si ingénieusement reculé les limites de ses attributions; mais la prévoyance des besoins matériels, appliquée aux besoins moraux et professionnels, n'est-ce pas la prévoyance dans toute son acception, et n'est-ce pas la meilleure justification de son titre!

« Si l'Association semble avoir eu plus particulièrement pour but l'amélioration du sort de ses frères malheureux, permettez-moi de vous rappeler qu'elle n'est pas restée étrangère aux principales questions professionnelles. Aux époques d'apparentes innovations, il est quelquefois opportun de rappeler un passé qu'on oublie ou qu'on ignore. Dès son début, l'Association des médecins de Paris élaborait un remarquable projet d'organisation médicale.

« Plus tard, par ses avis éclairés, elle faisait rapporter une ordonnance de police sur les autopsies, préjudiciable aux besoins de la science, ainsi qu'à la dignité des médecins.

« Invitée à donner ses avis, elle indiquait à l'autorité municipale les mesures à prendre pour arriver à une constatation plus exacte de la cause des décès dans la ville de Paris.

« Elle veillait à la répression du charlatanisme, dans l'intérêt des citoyens, en instituant dans chaque arrondissement un comité de surveillance.

« Elle traitait la question des deux ordres de praticiens, demandait l'abolition de la patente, et adressait ses réflexions aux pouvoirs législatifs.

« Le conseil général faisait droit à ses pressantes réclamations, en vue de la morale publique, en appelant l'attention du préfet de police sur les dangers des remèdes secrets, et en exprimant un vœu pour la répression du scandaleux abus des annonces et des affiches sur les murs de Paris.

« A sa demande, l'autorité supérieure retirait, par ordonnance, le droit d'exercer à des hommes que des actes déshonorants ou criminels rendaient indignes du titre de médecin.

« Par ses avertissements réitérés, l'autorité judiciaire poursuivait l'exercice illégal de la médecine ; les tribunaux prononçaient des condamnations.

« Elle portait devant la Cour de cassation l'importante question du secret en médecine, soit en matière de déclaration de naissance, soit en matière de déposition en justice, et les arrêts de la Cour ont prouvé plus d'une fois que l'Association avait défendu les vrais principes ; c'est ainsi qu'elle soutenait de son influence morale et de ses deniers les médecins injustement attaqués ou condamnés qui avaient réclamé son concours.

« Son mémoire relatif au projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine présenté à la Chambre des Pairs, en 1847, et déposé à la Chambre des députés au commencement de 1848, prouvait suffisamment qu'elle s'était vivement préoccupée des intérêts et de la dignité méconnus du corps médical, et qu'elle avait étudié, avec une scrupuleuse attention, les dispositions de la nouvelle loi. Vous n'avez pas oublié quel retentissement tous ces actes ont eu, non-seulement en France, mais dans les pays étrangers et jusque dans nos colonies, c'est à ce point que nos statuts ont été envoyés dans soixante départements, qui les ont demandés dans le but de fonder, sur les bases de la nôtre, des Associations dont plusieurs, depuis quelques années, nous envoient le compte rendu de leurs travaux, où nous aimons à retrouver les preuves d'une heureuse et salutaire application de nos principes.

« Aujourd'hui plus que jamais l'Association devrait être la base de l'organisation qui manque au corps médical, et sur laquelle il compte vainement depuis trop longtemps.

« Il faut que le corps médical s'organise lui-même ; il ne faut plus qu'il attende, il ne doit plus demander des institutions qui ne répondraient ni à ses vœux, ni à ses besoins. Les institutions qui heurtent les sentiments, les opinions et les intérêts, ne sauraient d'ailleurs avoir de stabilité ; un jour elles s'écroulent et entraînent avec elles les hommes imprévoyants qui les avaient fondées, ou ceux qui imprudemment les maintenaient.

« Messieurs, je ne voudrais pas terminer ce compte rendu sans vous parler d'une démarche d'opportunité et de convenance dont notre honorable président a été l'objet dans le cours de l'année qui vient de finir.

« A la nouvelle d'une décision qui l'a plus affligée qu'elle ne l'a surprise, la commission générale a voulu donner au président, fondateur de l'Association des médecins de Paris, des preuves méritées de son attachement et de ses sympathies ; en lui portant les témoignages non-seulement de ses regrets, mais de son estime, la commission générale n'a pas hésité à parler au nom de l'Association tout entière, persuadée qu'elle voyait dans un acte arbitraire une injustice d'autant plus déplorable qu'elle frappait un homme dont l'Association a été à même, depuis seize ans, d'apprécier le constant dévouement aux intérêts de la profession et aux besoins de l'enseignement, et qui n'avait laissé échapper aucune occasion d'aider de son crédit les médecins qui l'avaient réclamé.

« Pour moi, messieurs, que votre confiance avait, depuis cinq ans, placé plus près de notre président, je n'oublierai jamais quelle a a été sa sollicitude pour la prospérité de l'œuvre qu'il a fondée : heureux si j'ai pu quelquefois, pendant la durée de mes fonctions, lui prouver mon zèle et ma bonne volonté à servir l'Association ; heureux aussi, messieurs, si, par mon exactitude à m'acquitter de mes devoirs, je me suis rendu digne de la confiance que vous m'aviez témoignée. »

ORGANES DES SENS (ATLAS SUR LES) ou description complète de la *peau*, de l'*œil*, de la *langue*, du *nez* et de l'*oreille*, par le Dr ARNOLD, professeur d'anatomie, 22 planches, et deux feuilles de texte explicatif, in-4°. L'édition allemande coûte 32 fr. Prix, 5 fr. 50 c. et 6 fr. 50 c. par la poste. Au bureau du journal.

GÉNÉRATION (ATLAS SUR LA) (ovologie et embryologie humaines et comparées), par le professeur RODOLPHE WAGNER. 13 planches avec 8 pages de texte explicatif in-4°. Cet Atlas, gravé sur acier, reproduit exactement l'ouvrage allemand lithographié qui coûte 14 fr. — Prix, 5 fr. — Au bureau du journal, rue de Grenelle-Saint-Germain, 39.

SYNDESMOLOGIE Atlas complet sur les ligaments et les articulations, 14 planches et une feuille de texte explicatif, in-4°, par le Dr ARNOLD, professeur d'anatomie. Cet atlas est ce qu'il y a de mieux et de plus complet dans ce genre. Il est indispensable pour les opérations comme pour l'anatomie. L'édition allemande coûte 32 fr. Prix : 4 fr. et 4 fr. 50 c. par la poste. Au bureau du journal.

MAISON DE SANTÉ pour les maladies *mentales*, *nerveuses* et autres affections aiguës ou chroniques, internes ou chirurgicales, rue Picpus, 6, faubourg Saint-Antoine, à Paris. Directeur-propriétaire, le docteur *Bourdoncle*, successeur de madame Marcel Sainte-Colombe. — Médecin chargé du service des aliénés, le docteur *Michéa*, auteur des traités de l'*hypochondrie* et du *délire*, *des sensations*, couronnés par l'Académie de médecine. — Division des malades en plusieurs catégories : jardins anglais, cours plantées d'arbres, bains de tout genre, calorifères, chapelle, bibliothèque, salle de jeu, billards. — Prix modérés. On peut appeler les médecins de son choix.

MÉMOIRES D'UN VIEUX MÉDECIN, ou Épisodes de la carrière médicale, par le docteur HARISSON ; trad. de l'anglais sur la dernière édition. 2 vol. in-12 de 1358 pages. 6 fr.

Librairie de Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine, à Paris.

MANUEL D'ANATOMIE DESCRIPTIVE ET DE PRÉPARATIONS ANATOMIQUES, par Ph.-C. SAPPEY, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, ex-prosecteur de l'amphithéâtre anatomique des hôpitaux de Paris, etc. ; 2e partie (*angéiologie*). 1 vol. gr. in-18, avec 53 fig. dans le texte. Prix de l'ouvrage complet :—GERMER-BAILLIÈRE. 17 fr.

ÉTUDES SUR LES EFFETS PHYSIOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DU TARTRE STIBIÉ, par M. le docteur Eug. BONAMY, médecin des épidémies de l'arrondissement de Nantes, médecin de l'Hôtel-Dieu. 1 vol in-8° de 244 pages. 3 fr. 50 c.

PRIX DU JOURNAL :

Paris, 10 fr. — Dép. 12 fr. — Etranger, 14 fr. — Colonies, 15 fr.

PRIX DES ANNÉES ANTÉRIEURES, AU BUREAU :

Chaque année (les deux volumes seuls).	5 fr.	
— (les deux atlas seuls). . .	3 »	
— Les deux atlas sur papier de Chine.	4 »	80
Table des matières des dix premières années.	3 »	
Pour recevoir chacune de ces années (atlas et volumes réunis), par la poste, on ajoutera.	1 »	50
Couverture et texte de l'Atlas des organes des sens.	0 »	50
Couverture et texte de l'Atlas de syndesmologie.	0 »	50
Texte des planches, 121 à 128. Gratis.		
Chaque planche séparément.	0 »	25
Chaque planche de l'atlas de Broc. . .	0 »	50
Les cinq planches, de 44 à 48.	2 »	50

PRIX DE LA COLLECTION :

Le prix de la collection complète, jusqu'à juillet 1848, contenant la matière de 90 volumes in-8° ordinaires en comprenant aussi, ce qu'aucun journal ne peut donner, 180 belles planches d'anatomie ou de médecine opératoire et la table des matières sera, au lieu de 174 fr. . . . . 80 fr.

Cette collection sera envoyée par les messageries sur tout leur parcours (franc de port) pour ceux qui payeront comptant ou même de la manière suivante : en nous envoyant, 1° un mandat de 40 fr. à vue sur la poste, sur le trésor ou sur une maison de Paris ; 2° un second mandat de 40 fr. payable en décembre 1849 au domicile du souscripteur.

Nous ferons observer que cette collection ne coûte en réalité qu'un abonnement pendant deux ans de suite à certains journaux de médecine, et qu'elle met à elle seule le médecin souscripteur au courant de tout ce qui a été fait de nouveau dans ces QUINZE dernières années, en lui fournissant une bibliothèque de 90 volumes in-8°, véritable ENCYCLOPÉDIE MÉDICALE.

On s'abonne au journal, à partir ou du 1er janvier ou du 1er juillet :

LISTE DES PLANCHES DE LA COLLECTION, d'après l'ordre suivi dans les explic. qui font suite à la table gén. des mat.

1. Rég. hyo-cardiaque. Op. sur le larynx, la trachée.
2. R. occipito-claviculaire. Ligat. de l'art. sous-clav.
3. R. superf. du pli du bras. Saignée du bras.
4. R. sous-maxillaire. Lig. des artères (Lebaudy.)
5. R. sus-cléido-sternale. Lig. des carotides.
6. R. aponévrotique du pli du bras. (Lebaudy.)
7. R. brach. int. Lig. de l'art. brach. (Lebaudy.)
8. R. anti-brach. Lig. de l'art. au pli du bras.
9. R. thoraci-cervicale gauche. Auscultation.
10. R. ing. sup. Passage des hernies inguinales.
11. Main des tuberc. Diagn. de la ph. her. (Trouss.)
12. Fœtus de six mois dans la cav. utér. Embryologie.
13. R. ing. profonde. Passage des hernies crurales.
14. Hernies crur. et ing. graisseuses. (Lebaudy.)
15. Région poplit. superfic. Lig. de l'art. (Lebaudy.)
16. Hernie crur. ouverte. Forme du sac. (Lebaudy.)
17. Hern. ing. graisseuse. Forme et trajet. (Lebaudy.)
18. Suites de brûlures avant et après l'op. (A. Bérard.)

19. R. poplitée prof. et sup. Disp. des vaiss. et nerfs.
20. Saignée de la jugulaire droite. (Lebaudy.)
21. Tête d'hydrocéphale. Disp. des os. (Lebaudy.)
22. Veine saphène int. ou ant. Prép. pour l'opérat.
23. Creux de l'aiss. vu par dessous. Lig. de l'art. axill.
24. La face. Études physion. des muscles. C. de Stén.
25. Le cerveau et l'orig. des nerfs. (Lebaudy.)
26. Base du crâne, pass. des nerfs à tr. la dure mère.
27. L'aisselle par devant. Lig. de l'art. (Lebaudy.)
28. Région poplitée inf. et prof. Anévr. et ligature.
29. La veine saphène ext., la saignée. (Lebaudy.)
30. Lig. falciforme de Gimbernat. Op. de la hern. étr.
31. Région axillaire ant. et prof., vaisseaux et nerfs.
32. Structure du cerveau, 1re coupe, 4 fig. (Gerdy.)
33. Structure du cerveau, 2e coupe, 4 fig. (Gerdy.)
34. Circ. arté. après la lig. de l'art. poplitée. (Ribes.)
35. Maladie du larynx, 7 fig. Lar. ouvert.— Canule.
36. Art. crur. sous le couturier. Ligat. (Lebaudy.)
37. Phthisie laryngée, 3 fig. Anat. path. (Trousseau.)
38. R. ing. inf. Rapports. de la veine saph. (Lebaudy.)
39. Structure du cerveau, 3e coupe, 4 fig. (Gerdy.)
40. Structure du cerveau, 4e coupe, 4 fig. (Gerdy.)
41. Tête osseuse désarticulée.
42. Ophthalmies spéciales, 8 fig. (Sichel.)
43. Anatomie fœtale, 14 fig. (Lebaudy.)
44 à 48. Ostéologie de l'organe de l'ouïe, 44 fig. (Broc.)
49 et 50. — 1. Base du cerveau et origine des nerfs.
51 et 52. — 2. Base du crâne, trajet des nerfs.
53 et 54. — 3. Nerfs profonds de l'œil et de la face.
55 et 56. — 4. C. verticale, n. du cou et des fosses n.
57 et 58. — 5. Id. n. prof.; ganglions optique et nasal.
59 et 60. — 6. Or., traj. et anast. des n. du cou et du cerv.
61 et 62. — 7. Nerf trifacial, 10e, 11e et 12e paires, etc.
63 et 64. — 8. Orig. et trajet des 2e, 3e, 4e et 5e paires.
65 et 66. — 9. Couc. supér.; n. de la face et du crâne.
67. Applic. des pinces, cure radicale du varicocèle.
68. Hermaphrodisme masculin. (Lebaudy.)
69. Anévrysme de l'arcade de l'aorte. (Scarpa.)
70. Anévrysme de l'aorte. (Scarpa.)
71. Anévrysme de l'art. carotide gauche. (Scarpa.)
72. Anévrysme de l'artère poplitée. (Scarpa.)
73. Anévrysme de l'aorte thoracique. (Scarpa.)
74. Anév. divers de l'art. fémor., 5 fig. (Scarpa.)
75. Anévrysme de l'aorte thoracique. (Scarpa.)
76. Anévrysmes divers, 8 fig. (Scarpa.)
77. Anév. de l'art. fémor. et tibiale, 2 fig. (Scarpa.)
78. Anévrysme de l'artère tibiale. (Scarpa.)
79. Brise-pierre à pression et à percussion.
80. Coupe vert. des org. génito-urin. de l'h. (Ségalas.)
81. Org. génito-urin. chez la femme. (Ségalas.)
82. Uréthroplastie, avant l'opération. (Ségalas.)
83. Uréthroplastie, après la prem. opérat. (Ségalas.)
84. Uréthroplastie, après la guérison. (Ségalas.)
85. Région ing. externe chez l'homme. (Hesselbach.)
86. Rég. ing. externe chez la femme. (Hesselbach.)
87. Pathologie de l'utérus. (Hooper, n° 1.)
88. Hernie crurale dans la rég. inguin. (Hesselbach.)
89. Id. couchée sur les vaiss. fémor. (Langenbeck.)
90. Utér. vierge, utér. pend. la menstr. (Hooper, n° 2.)
91. Polypes et tumeurs semi-cartilag. (Hooper, n° 4.)
92. Path. de l'ut. Tum. semi cartilag. (Hooper, n° 5.)
93. Path. de l'utérus. Tum. volum. (Hooper, n° 6.)
94. Path. de l'ut. T. oss. et calc., 3 fig. (Hooper, n° 7.)
95. Path. de l'ut. Hématome de l'utér. (Hooper, n° 8.)
96. Path. de l'utérus. Id. de l'ovaire. (Hooper, n° 9.)
97. Path. de l'utérus. Céphal. de l'ut. (Hooper, n° 10.)
98. Path. de l'utér. Céphal. de l'ut. (Hooper, n° 11.)
99. Path. de l'utér. Squirrhe de l'ut. (Hooper, n° 14.)
100. Path. de l'utér. Cancer de l'ut. (Hooper, n° 15.)
101. Path. de l'utér. Hydrop. de l'ov. (Hoop., n° 20.)
102. Corps fibreux et polypes de l'utér. (Trousseau.)
103. Animaux venimeux. 16 fig.
104. Eutozoaires, 28 fig.
105. Animaux venimeux, 10 fig.
106. Animaux venimeux, 5 fig.
107. Animaux venimeux, 5 fig.
108. Insectes venimeux ou parasites, 17 fig.
109. Région hémicéph. int. droite. (Lebaudy.)
110. Rég. hémicéph. int. Trompe d'Eustache. Cath.
111. Rég. médio-pelv. droite (femme). (Toucher.)
112. Rég. médio-pelv. gauche (femme). (Cathét.)
113. Région médio-pelv. droite (homme). (Cathét.)
114. Rég. médio-pelv. gauche (homme). (Lebaudy.)
115. La peau : sa structure. (Arnold, n° 1.)
116. La peau : poils et ongles. (Arnold, n° 2.)
117. L'œil : parties superficielles. (Arnold, n° 3.)
118. L'œil : voies lacrymales (Arnold, n° 4.)
119. L'œil : structure du bulbe. (Arnold, n° 5.)
120. L'œil : vaisseaux et nerfs. (Arnold, n° 10.)
121. Grossesses vues de face. (Lebaudy.)
122. Grossesses vues de profil. (Lebaudy.)
123. Coupe vertic. du ventre au 9e mois de la gross.
124. Fœtus et placentas. (Lebaudy.)
125. Principaux diam. de la tête du fœtus à terme.
126. Étude de la glande mammaire. (Lebaudy.)
127. Région iléo-cœcale. (Lebaudy.)
128. Région hypogastrique. (Lebaudy.)
129. L'œil : pupille. (Arnold, n° 6.)
130. L'œil : rétine et corps vitré. (Arnold, n° 7.)
131. L'œil : cristallin. (Arnold, n° 8.)
132. L'œil : muscles et vaisseaux. (Arnold, n° 9.)
133. La langue : muscles. (Arnold, n° 11.)
134. La langue : vaiss., nerfs, etc. (Arnold, n° 12.)
135. Le nez : cartilages, muscles. (Arnauld, n° 13.)
136. Le nez : fosses nasales. (Arnold, n° 14.)
137. Le nez : membr. muqueuses. (Arnold, n° 15.
138. Le nez : fosses nasales, nerfs. (Arnold, n° 16.)
139. L'oreille ext. : conduit auditif ext. (Id. n° 17.)
140. L'oreille ext. : vaiss., nerfs, etc. (Id., n° 18.)
141. L'oreille moyenne : osselets. (Id. n° 19.)
142. L'oreille id. vaiss., nerfs int. (Id., n° 20.)
143. L'oreille interne : labyr., canaux. (Id., n° 21.)
144. L'oreille id. limaçon, nerfs, fin. (Id., n° 22.)
145. Articulat. de la col. vertébrale. (Arnold, n° 1.)
146. Articulations costo-vertébrales. (Id., n° 2.)
147. Articulations pelviennes. (Id., n° 3.)
148. Articulations du sternum. (Id., n° 4.)
149. Artic. vert.; t.-maxil.; scap-hum. (Id. n° 6.)
150. Opération de la cataracte. (Desmarres.)
151. Articulations vert.; Art. maxil. (Arnold, n° 5.)
152. Articulations du coude et de la main. (Id., n° 7.)
153. Ligaments de la main. (Id., n° 8.)
154. Articulations et ligam. du bassin. (Id., n° 9.)
155. Articulations et ligam. du bassin. (Id., n° 10).
156. Scléroticonyxis. (Desmarres.)
157. Artic. de la hanche et du genou. (Arnold, n° 11.)
158. Articulation du genou. (Id., n° 12.)
159. Ligam. du coude-pied et du pied. (Id. n° 13.)
160. Lig. du coude-pied et du pied, fin. (Id., n° 14.)
161. Parties élém. des liquides et des solides (N° 1.)
162. Parties élémentaires des solides, suite. (N° 2.)
163. Gr. du sperme; spermatozo. (Wagner, n° 1.)
164. Structure des ovules dans l'ovaire. (Id., n° 2.)
165. Œufs de poule au 1er stade d'incub. (Id., n° 3.)
166. Embryon du poulet au 2e stade d'inc. (Id., n° 4.)
167. Opération de la cataracte. (Desmarres).
168. Pupille artificielle. Procédé opér. (Desmarres.)
169. Embryons d'oiseaux et de mam. (Wagner, n° 5.)
170. Structure des ovules non fécondés. (Id., n° 6.)
171. Théorie du dével. de l'œuf humain. (Id., n° 7.)
172. Rudiments de l'embryon humain. (Id., n° 8.)
173. Œufs et embryons humains. (Id., n° 9.)
174. Form. des tiss. ch. l'h. et ch. les an. (Id., n° 10.)
175. Œufs et embryons humains. (Wagner, n° 11.)
176. Embryons et fœtus. (Id., n° 12.)
177. Embryons et fœtus, fin. (Id., n° 13.)
178. Glandes et syst. cérébro-sp. Histol., fin. (n° 3.)
179. Pupille artificielle. Opération. (M. Sichel.)
180. Cataracte et opération. (M. Sichel.)
181. Coupe du bassin. (Phillips, n° 1.)
182. Coupe de l'urèthre, cathét. (Id., n° 2).
183. — Sonde droite et coudée. (Id., n° 3.)
184. Rétrécissements de l'urèthre (Id., n° 4.)
185. Hypertrophie de la prostate (Id., n° 5.)
186. Cellules accidentelles de la vessie. (Id., n° 6.)

Typ. de H. V. de Suncy et Ce, rue de Sèvres, 37.

JOURNAL
DES CONNAISSANCES
MÉDICO-CHIRURGICALES

Accompagné chaque année de DEUX ATLAS, contenant DOUZE PLANCHES d'Anatomie, de Médecine ou de Chirurgie, gravées sur acier;

AVEC LE TEXTE EXPLICATIF, IN-4°, TIRÉ A PART;

PUBLIÉ PAR

Le Dr A. MARTIN-LAUZER,

Ancien chef de clinique de la Faculté de Médecine à l'Hôtel-Dieu de Paris, ex-médecin des Dispensaires.

1er AVRIL 1849.

BUREAU DU JOURNAL, RUE DE GRENELLE-SAINT-GERMAIN, N° 39, A PARIS.

SOMMAIRE.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

REVUE CLINIQUE.

I. Guersant. — Traitement des kystes hydatiques du foie. 133
II. Ligature des membres contre les accès d'épilepsie. 136
III. Piorry. — De la plessimétrie dans le diagnostic des maladies. 137

MÉDECINE PRATIQUE.

IV. Sandras. — Des palpitations nerveuses. 139

CHIRURGIE PRATIQUE.

V. Traitement local de l'arthrite aiguë. 143

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

VI. Desterne. — Du chloroforme comme topique dans les névralgies. 146

II. LITTÉRATURE MÉDICALE.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Barthez. — Guide pratique aux eaux de Vichy. 147

REVUE DES JOURNAUX.

Debout. — Préparations arsenicales dans quelques affections thoraciques. 148
Pélikan. — Choléra de Saint-Pétersbourg. 150
Troschel et Hoffmann. — Sesqui-chlorure de carbone contre le choléra. 151
Farrège. — Excroissances polypeuses de l'ombilic des nouveau-nés. 152
Hubsch. — Nouveau traitement de l'iritis. 152
Martin-Solon. — Mastication de la rhubarbe. 153
Robert. — Extirpation des paupières. 153
Guersant. — Diarrhée des enfants affectés de longues suppurations. 154
Inhalation de chloroforme dans le *delirium tremens*. 154
Long. — Poudre de Vienne dans les phlegmons diffus. 154
Blessure de la rate dans une paracenthèse. 155
Van Vageninge. — Du choléra. 156
Haessebroucq. — Hernies étranglées; acétate de plomb. 156
Kelly. — Névralgie faciale; créosote. 157
Nouveau véhicule pour tenir le camphre en dissolution. 157
Fuller. — Perdrix empoisonnées. 157
Colledani. — Fumée de salsepareille dans l'asthme spasmodique. 159
Bonparola. — Cas de taraxis lymphatique. 159
Déviation du flux urinaire. 159
Griesinger. — Action de quelques métaux sur l'économie. 160

REVUE PHARMACEUTIQUE.

Le phellandrium aquaticum. 160
Vinaigre de verjus. 163
Falsification de la vanille. 164

III. MÉLANGES.

Académie de médecine. — Hernies étranglées. — Homœopathie. — Choléra-morbus. — Chlorure de plomb. — Charbon végétal. — Antagonisme entre la variole et la fièvre typhoïde. — Méningite cérébro-spinale. — Rapport de la commission du choléra. 164

Académie des Sciences. — Hydrothérapie en Chine. — Douches froides contre les affections utérines. 166

Faits divers. — Nouvelles médicales. 167

Bulletin du choléra. 168

Instruction sur le choléra, publiée par l'Académie de médecine. 168

PLANCHES DE L'ATLAS DE JANVIER 1849.

187. Opération du phimosis (Phillips, n° 7.)
188. Débrid. du méat urinaire. (Id., n° 8.)
189. Fistules uréthrales. (Id., n° 9.)
190. Valvules uréthro-vésic. (Id., n° 10.)
191. Ponction de la vessie. (Id., n° 11.)
192. Dilatation uréthrale. (Id., n° 12.).

Prix : Paris, 10 fr. — Départements, 12 fr. — Étranger, 14 fr. — Colonies, 15 fr.
Le numéro, 75 cent. — L'Atlas, 3 fr.

AVIS.

MM. les souscripteurs de janvier vont incessamment recevoir leur mandat à domicile : ils sont priés de donner des ordres pour le paiement de ce mandat.

Au sujet des textes et des couvertures d'Atlas que l'on fait réimprimer, nous sommes forcés de faire une réponse générale à des demandes particulières.

Nous avons dit et nous le répétons : Pour avoir le texte et la couverture d'un Atlas, il est nécessaire d'envoyer le prix du renouvellement de son abonnement en un **mandat de poste de 12 francs.** *Pour se procurer les deux textes et les deux couvertures, il est nécessaire d'envoyer un* **mandat de poste de 12 fr. 50 cent.**

Dans l'intérêt même des abonnés depuis l'origine du journal, nous ne pouvons leur offrir, sans compensation, les textes et les couvertures parues : car, pour continuer la réimpression des autres textes, la dépense serait trop forte et nous ne pourrions l'entreprendre.

Annonces.

AVIS. — L'abolition des droits du timbre nous permettant d'annoncer autre chose que des livres, nous adoptons le tarif suivant :

La ligne de 40 à 45 lettres	1fr.	» c.
Six fois, ou 25 lignes. . . .	0,	75
Douze fois, ou 50 lignes. . .	0,	60

CLINIQUE CHIRURGICALE de l'hôpital de la Pitié, ou Traité complet des maladies des femmes, par J. Lisfranc, chirurgien en chef de cet hôpital, membre de l'Académie de médecine, etc. 3 forts volumes in-8°.

Les conditions auxquelles le libraire Leclerc vient d'acquérir le reste de l'édition de cet important ouvrage, lui permettent d'en fixer le prix à 6 fr. nets les 3 volumes, au lieu de 21 fr.

Il est inutile de parler du mérite de l'œuvre de Lisfranc : on sait quel est le fruit de plus de vingt années consacrées à la spécialité des maladies des femmes. — Librairie de L. Leclerc, 14, rue de l'Ecole-de-Médecine, à Paris.

OEUVRES DE MORGAGNI traduites par Desormeaux. 10 volumes in-8°. Prix net, 10 fr. — Librairie de L. Leclerc, 14, rue de l'Ecole-de-Médecine, à Paris.

FIÈVRE JAUNE (Traité pratique de la) observée à la Nouvelle-Orléans, par P.-F. Thomas, de Royan, docteur en médecine de la Faculté de médecine de Paris, ex-médecin exerçant à la Nouvelle-Orléans, membre correspondant de l'Académie de médecine. 1 vol. in-8°, Paris, 1848, de 276 pages. Prix : 4 fr. — A Paris, chez J.-B. Baillière, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

DES MALADIES DES YEUX par le docteur Tavignot, ex-chirurgien interne des hôpitaux, et chef de la clinique des maladies des yeux à l'hôpital de la Pitié de Paris. 1 vol. de 700 pag. Prix : 6 fr.—Chez l'auteur, rue Taranne, 18.

HYDROTHÉRAPIE, ÉTABLISSEMENT DE SAINT-SEINE-L'ABBAYE (Côte-d'Or). Remarquable par l'élévation et la salubrité du site (450 mètres au-dessus de la mer), par l'abondance, la fraîcheur et la légèreté de ses eaux, par la variété des promenades sur les sommets qui l'abritent (hauteur de 5 à 600 mètres), cet établissement vient d'être restauré, agrandi et meublé à neuf par son nouveau propriétaire, de manière à ne rien laisser à désirer dans l'intérêt de la thérapeutique ni dans les vues du comfortable le mieux entendu.

Traitement curatif de la goutte, du rhumatisme, des affections des voies digestives; traitement efficace des maladies de peau rebelles, des états de langueur, des engorgements chroniques de l'utérus, de diverses affections nerveuses.

S'adresser *franco* : à M. le dr Guettet, directeur-médecin, ou à M. Aydé, directeur-propriétaire.

Hygiène des colléges, comprenant l'histoire médicale du collége royal de Lyon, par J.-P. Pointe, chevalier de la Légion d'honneur, professeur de clinique, membre correspondant de l'Académie de médecine de Paris, etc., médecin du collége royal de Lyon. 2e édit. — A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17. — A Lyon, chez Savy jeune, libraire-éditeur, place Louis-le-Grand, 14.

ANNUAIRE DE THÉRAPEUTIQUE, DE MATIÈRE MÉDICALE, DE PHARMACIE ET DE TOXICOLOGIE POUR 1849, contenant le résumé des travaux thérapeutiques et toxicologiques publiés en 1848, et les formules des médicaments nouveaux, suivi d'un mémoire sur la *thérapeutique du choléra*, par le docteur Bouchardat, pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu, et agrégé de la Faculté de Médecine, etc. 9e *année*. 1 vol. grand in-32 de 320 pages. 1 fr. 25 c. Chaque année antérieure se vend 1 fr. 25 c.—Librairie médicale de Germer-Baillière, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine, à Paris.

ANNUAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES POUR 1849. Résumé des travaux pratiques les plus importants publiés en France et à l'étranger pendant 1848, par le docteur Wahu, médecin en chef de l'hôpital militaire du Roule, à Paris, etc. 4e *année*. 1 vol. grand in-32 de 320 pages. 1 fr. 25 c. Chaque année antérieure se vend 1 fr. 25 c. — Librairie de Germer-Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, à Paris.

PHYSIOLOGIE, MÉDECINE ET MÉTAPHYSIQUE DU MAGNÉTISME, par M. le docteur Charpignon, médecin à Orléans. 1 vol. in-8° de 482 pages.—Germer-Baillière. 6 fr.

JOURNAL DES CONNAISSANCES

MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 4. — AVRIL 1849.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

REVUE CLINIQUE.

I. Traitement des kystes hydatiques du foie.

On a observé les acéphalocystes dans presque toutes les parties du corps humain. Ainsi, on a trouvé des hydatides dans le cerveau, l'orbite, le corps thyroïde, les poumons, les replis du péritoine, le tissu cellulaire extra-péritonéal, entre les tuniques des intestins, dans la rate, le foie, les reins, les ovaires, la matrice, dans les muscles du col, du dos, de la cuisse, de l'épaule, etc., etc.

L'anatomie pathologique de cette singulière production accidentelle est assez bien connue ; ce n'est donc pas dans ce sens que nous désirons fixer l'attention de nos confrères; il nous semble plus utile de rechercher le meilleur mode de traitement que l'on doit opposer aux hystes hydatiques, lorsqu'ils ont pour siége un organe important et placé dans une cavité splanchnique, comme le foie, par exemple. Deux faits nouveaux, recueillis à l'hôpital des Enfants malades, dans le service de M. P. Guersant, serviront de point de départ aux réflexions que nous a suggérées l'étude de cas analogues.

Obs. I. *Kyste hydatique, ouvert à l'aide de la potasse caustique.* Le 6 octobre 1848, est entré au n° 23, salle Saint-Côme de l'hôpital des Enfants Malades, le nommé Jeannetot, âgé de 9 ans. Le début appréciable de l'affection remonte à 6 mois environ. On ne peut lui assigner aucune cause connue. L'enfant est convenablement développé pour son âge, et il n'offre aucun signe de scrofule. La maladie a fait des progrès incessants, et peu de temps avant l'opération que nous allons indiquer, on constatait les symptômes suivants : gêne de la respiration, ventre tendu, ballonné, amaigrissement notable ; tumeur occupant le côté droit de l'abdomen et s'étendant depuis la cinquième ou sixième côte jusques à quatre travers de doigt au-dessous des fausses côtes. A gauche, elle dépasse de deux travers de doigts environ la ligne médiane, spécialement à sa partie supérieure. Cette tumeur fait une saillie très-prononcée à l'extérieur, de sorte que le côté droit de la base de la poitrine et de l'abdomen sont plus convexes que le côté gauche. Dans toute l'étendue de la tumeur, matité très-prononcée... En cherchant à percevoir la fluctuation qui est assez obscure, on sent très-manifestement sous les doigts le *frémissement hydatique* indiqué par Dupuytren. Tous les élèves constatent ce fait. Le diagnostic ainsi établi, sans qu'il soit même nécessaire d'avoir recours à la ponction exploratrice, M. P. Guersant, mettant à profit le bon état général du sujet, ouvrit la tumeur de la manière suivante : Il appliqua sur le point le plus saillant du kyste, et non loin de la dernière fausse côte droite, un morceau de potasse caustique ; une fois l'eschare formée, et l'adhérence des deux feuillets péritonéaux rendue plus que probable par la profondeur à laquelle le caustique avait pénétré, il n'attendit pas la chute de l'eschare, donna issue au liquide, le 9 mars dernier, en incisant avec un bistouri l'eschare elle-même ; aussitôt il s'écoula de l'intérieur du kyste un liquide citrin en assez grande abondance pour remplir trois petits bassins. Dans ce liquide nageaient des membranes séro-albumineuses, qui ne sont autre chose que des débris d'acéphalocystes. Pansement à plat. 15 *mars*. Le kyste continue à se vider par l'ouverture artificielle, le liquide qui sert à chaque pansement est à peu près d'un demi-verre; il est encore séreux et mêlé des débris hydatiques. La tumeur est affaissée, le ventre un peu sensible, n'est pourtant pas très-douloureux. Peau sèche, pouls médiocrement fréquent. En somme, l'état général est assez satisfaisant. Potages et opiacés pour tout traitement.

23 *mars*. L'état général est moins satisfaisant; l'amaigrissement a fait des progrès; il existe une fièvre continuelle, etc. On extrait du kyste de nouveaux débris d'hydatides;

mais un phénomène insolite s'est manifesté. Le liquide qui s'écoule par l'ouverture de l'abdomen est, depuis deux jours, d'une teinte verdâtre très-prononcée. Il y a donc lieu de supposer qu'il s'est établi une communication entre le kyste et le tissu du foie ou la vésicule biliaire, de manière à donner naissance à une sorte de fistule biliaire d'une nouvelle espèce. Nous avons donc des raisons de craindre que le résultat définitif de l'opération ne soit pas satisfaisant.

Obs. II. *Kyste hydatique du foie, ouvert à l'aide de la potasse caustique.* Ce fait est la répétition à peu près textuelle dans ses principaux détails de celui que nous avons rapporté dans la précédente observation. Nous ne la rapporterons par conséquent pas en entier; nous dirons seulement qu'il s'agissait ici d'une jeune fille de 12 ans, que la tumeur descendait moins bas; mais qu'en revanche, elle avait refoulé en haut le diaphragme et la base du poumon droit, à ce point que le murmure respiratoire n'était perçu qu'au niveau de la quatrième côte. Le reste de la cavité pleurale droite était mate; on ne perçut pas le frémissement hydatique. La potasse caustique, appliquée sur la tumeur, donna issue à un liquide jaunâtre, transparent, et à de rares débris d'acéphalocystes; la plaie resta fistuleuse pendant plusieurs mois, finit par se cicatriser, et il n'est resté aucune trace de la tumeur du foie, M. P. Guersant a revu cette jeune fille plusieurs mois après sa sortie de l'hôpital : sa santé était parfaitement rétablie, elle avait repris de l'embonpoint, et, chose digne de remarque, lorsqu'il s'agit d'un kyste qui a dû détruire une grande portion du foie, les digestions se font d'une manière régulière.

Le mode de traitement mis en usage avec autant de succès, par M. P. Guersant dans le dernier cas que nous venons de citer, est celui qui a été préconisé depuis longtemps par M. Récamier; on sait le but que s'était proposé l'ingénieux professeur en donnant à la potasse caustique la préférence sur l'instrument tranchant : c'était de déterminer une inflammation plastique circonscrite, et par suite des adhérences entre les parois du kyste et celles de l'abdomen, de manière à établir ainsi un canal continu de l'intérieur du kyste à l'extérieur. De la sorte, on n'a pas à craindre un épanchement dans la cavité abdominale. M. Récamier mit en pratique lui-même son procédé dans le fait suivant que nous allons résumer en quelques lignes pour compléter ce sujet.

Obs. III. *Kyste hydatique du foie, ouvert avec la potasse caustique.* Un peintre de 20 ans, entra à l'Hôtel-Dieu peu de temps après une chute de dix à douze pieds de hauteur. Ictère et douleurs gravatives dans l'hypochondre droit. Plus tard, une tumeur assez irrégulière se dessine; elle s'étend de l'appendice xyphoïde jusqu'à trois travers de doigts environ au-dessous de l'ombilic. M. Récamier fit une ponction exploratrice avec un trocart très-fin; une ventouse fut appliquée sur la canule, et quelques gouttes de liquide caractéristique s'écoulèrent bientôt. Le diagnostic ainsi confirmé, un large morceau de potasse caustique fut mis sur le point le plus saillant de la tumeur et dans le voisinage des fausses côtes. Un nouveau morceau de caustique fut encore appliqué un peu plus tard. La tumeur s'ouvrit spontanément, et il s'écoula une grande quantité de liquide mêlé d'un grand nombre d'hydatides. Le même jour, une injection avec de l'eau d'orge miellée fut faite dans le kyste afin de prévenir l'entrée de l'air dans son intérieur. Plus tard, cette injection fut successivement remplacée par de l'eau salée, une décoction d'orge et de quinquina, une solution de chlorure de chaux. Peu après, les parois du foyer revinrent sur elles-mêmes, et le malade sortit de l'hôpital, n'ayant plus qu'une fistule étroite qui donnait issue à une petite quantité de pus fétide et verdâtre. (Dupuytren, *Clin. Chirurg.*, t. II, p. 188, 2e édit.)

D'autres observations du kyste hydatique du foie existent encore dans la science; ce journal en a déjà relaté deux empruntés à des médecins étrangers. Nous allons les rappeler ici.

Obs. IV. *Abcès et hydatides du foie, traités par l'incision.* Il s'agit d'un sujet de 25 ans, chez lequel une tumeur était apparue après divers accidents qui avaient miné sa constitution. Cette tumeur s'étendait à gauche au delà du cartilage xyphoïde, et en bas jusqu'à l'ombilic. Le docteur Portal, de Palerme, enfonça un trocart dans le point le plus saillant de la tumeur, et il s'écoula une notable quantité de pus fétide. Une incision de près de deux pouces fut aussitôt pratiquée sur la ligne blanche, et il sortit environ quarante livres de pus, une centaine d'acéphalocystes, et des lambeaux assez considérables de fausses membranes. Il y eut bien divers accidents; mais, néanmoins, le malade finit par guérir, et il sortit de l'hôpital deux mois après l'opération, en parfaite santé. (*Journ. des Conn. méd. chir.*, t. VIII, 2e semestre, p. 257.)

Obs. V. *Hydatides dans le foie et dans un abcès des lèvres.* Le docteur Otto, de Copenhague, a rapporté, d'après M. Thorstensen, d'Islande, l'observation d'un jeune garçon, ayant dans l'hypochondre droit une tumeur grosse comme une tête d'enfant. Il existait, en outre, une anasarque. On ouvrit la tumeur hydatique, et il s'écoula une grande quantité de pus renfermant bon nombre d'hydatides grosses comme des œufs de pigeon. L'ouverture se ferma quinze jours après. Un abcès s'était formé à la lèvre, on l'ouvrit et il s'écoula du pus aqueux et un ver vivant. — Cet enfant s'est bien rétabli depuis. (*Journ. des Conn. méd. chir.*, t. XV, 1re semestre, p. 188.)

Obs. VI. *Kyste hydatique ; incision pratiquée en deux temps.* Un jeune homme de 16 ans, entre dans le service de M. Begin, ayant à la région épigastrique une tumeur fluctuante dont l'apparition remontait à 4 ans. — De graves accidents du côté des appareils digestif, circulatoire et respiratoire militaient fortement en faveur d'une opération. M. Bégin la pratiqua de la manière suivante, le 14 septembre 1829 : Une incision de deux pouces fut faite sur la partie la plus saillante de la tumeur, au côté droit de la ligne blanche et parallèlement à cet entrecroisement aponévrotique — Le péritoine incisé en dédolant, un flocon d'épiploon se présenta aussitôt à travers les lèvres de la plaie. On constata alors que le kyste était recouvert par une membrane séreuse, libre d'adhérences avec la paroi abdominale. — La plaie fut laissée libre et pansée à plat. Le troisième jour, l'appareil fut levé ; l'épiploon était adhérent de toutes parts aux lèvres de la plaie ; un bistouri fut alors plongé dans l'intérieur de la tumeur et une ouverture égale à celle des téguments fut pratiquée aux parois du kyste. Il s'écoula aussitôt un liquide limpide et incolore. Une mèche fut placée entre les lèvres de la plaie. — Quelques prodrômes de péritonite furent heureusement combattus par des sangsues sur l'abdomen, des fomentations émollientes, eté. Injections détersives dans le foyer. Des débris nombreux d'hydatides sortirent successivement ; le 20 octobre surtout, on en retira une masse de deux à trois onces. La plaie extérieure fut cicatrisée le 6 décembre. Le malade reprit de l'embonpoint, et ses fonctions digestives s'exécutèrent parfaitement. (*Méd. opér.*, Sabatier-Dupuytren, t. II, p. 317.)

Une remarque doit être faite tout d'abord : on a pu voir que ces six cas de kystes hydatiques du foie avaient été pris sur de jeunes sujets. Le plus jeune a 9 ans, le plus âgé 25 seulement. Cette affection est-elle particulière à l'enfance et à la jeunesse?

Ces faits n'appartiennent pas tous, en quelque sorte, à la même catégorie. Ainsi nous avons des acéphalocystes simples, nageant dans un liquide citrin, transparent, et nous rapportons à côté de ces faits d'autres cas dans lesquels les acéphalocystes baignaient dans un liquide purulent. S'agissait-il pour cela d'affections différentes? Par leur nature fondamentale, non ; par leurs conditions pathologiques intercurrentes, oui. — En effet, le kyste hydatique normal, si je puis parler ainsi, est formé par une membrane générale d'enveloppe de nature séro-fibreuse, contenant dans son intérieur un liquide transparent dans lequel nagent des vésicules séro-albumineuses contenant elles-mêmes un liquide analogue à celui de la capsule générale d'enveloppe. Mais il peut arriver que cette enveloppe générale vienne à s'enflammer, et alors le liquide transparent est remplacé par du pus et de fausses membranes. Cette inflammation du kyste hydatique, lorsqu'elle est un peu intense, n'est pas bornée à la face interne de la tumeur, elle gagne aussi sa paroi externe, et alors le feuillet séreux ou péritonéal qui le recouvre peut contracter des adhérences avec la paroi abdominale. Cette circonstance, tout exceptionnelle, ne doit pas être perdue de vue, car elle servira tout à l'heure à nous rendre compte des deux cas de succès que nous avons rapportés plus haut par l'incision pure et simple du kyste hydatique.

Ainsi, trois méthodes principales de traitement ont été appliquées avec succès aux kystes hydatiques du foie.

La première, imaginée par M. Récamier et suivie par M. P. Guersant, consiste à provoquer la formation d'adhérences entre les parois des kystes et l'abdomen au moyen de la potasse caustique. Plus tard, on fend l'eschare, et, dans cette incision on fait pénétrer une nouvelle quantité de potasse ; puis, on attend l'ouverture spontanée du kyste, ou bien, si la chute de l'eschare se fait attendre trop longtemps, on pénètre dans l'intérieur de la tumeur avec la lame d'un bistouri qui traverse les tissus mortifiés. Cette méthode est celle qui nous paraît devoir être préférée dans la plupart des cas.

Dans la deuxième, qui a été pratiquée par MM. Portal et Thorstensen, on incise tout simplement sur les tumeurs, comme s'il s'agissait d'ouvrir un abcès ordinaire. Ces deux chirurgiens ont été heureux, mais peut-être un peu trop hardis ; car sans les adhérences fortuites préexistantes, ils n'auraient pu éviter l'épanchement du liquide dans l'abdomen et le développement d'une péritonite mortelle. Or, ces adhérences salutaires n'existaient elles-mêmes que parce qu'il était survenu accidentellement une inflammation suppurative du kyste : d'une manière générale, cette méthode est donc à rejeter.

Dans la troisième, qui est plus rationnelle, M. Bégin pratique l'ouverture du kyste en deux temps. Il critique vivement le procédé de M. Récamier, qui expose, dit-il, à mortifier le péritoine. Nous ferons remarquer que le but qu'il s'agit d'atteindre est une inflammation plastique, et que le mal à éviter est une inflammation suppurative du péritoine. M. Récamier, en agissant à l'abri du contact de l'air, a beaucoup plus de chances de réussir par sa méthode

que M. Bégin, qui fait d'abord à l'abdomen une plaie pénétrante dont tous les chirurgiens apprécient la gravité. D'ailleurs, par le procédé de M. Récamier nous avons presque trois faits de guérison, et celui de M. Bégin n'en compte encore qu'un seul jusqu'à présent.

Mais voici une autre question complémentaire. Faut-il, au préalable, pratiquer une ponction exploratrice dans la tumeur du foie. M. Récamier l'a fait dans le cas que nous avons cité. Dupuytren recommande, d'ailleurs, fortement cette pratique que blâme M. Bégin.

A notre avis ces diverses opinions n'ont rien d'absolu.

Si le diagnostic est douteux, la fluctuation obscure; si le frémissement hydatique n'existe pas, nous croyons qu'il est toujours prudent d'avoir recours à la ponction explorative avant d'opérer. Mais s'il ne peut exister aucun doute dans l'esprit du chirurgien sur la présence d'un liquide dans l'intérieur de la tumeur; si, surtout, comme dans le premier cas de M. P. Guersant, on perçoit très-manifestement le frémissement hydatique, à quoi servirait donc la ponction préalable? Aussi, le chirurgien de l'hôpital des Enfants s'est-il abstenu de la pratiquer, et nous croyons que sa conduite doit être imitée dans les cas analogues. Dr T.

II. Bons effets de la ligature des membres contre le retour des attaques d'épilepsie.

Cette méthode est loin d'être nouvelle : Galien dit en avoir obtenu de bons effets chez un enfant atteint d'épilepsie; van Swieten, cite la ligature des membres comme un des moyens de traitement de cette maladie. Ce moyen était depuis tombé dans l'oubli, lorsqu'on eut, il y a douze à quinze ans, l'idée de l'employer pour empêcher le retour des accès de fièvres intermittentes (Seebeck, *Zeitschrift fur die gesamente medicin*. Voy. notre numéro de décembre 1838). Employée alors qu'il est trop tard pour prévenir l'accès suivant, par l'administration du quinquina, elle l'empêche souvent de se développer; on peut même encore y avoir recours au premier début de l'attaque; car alors il l'enraye ou du moins en abrège la durée. C'est donc là un mode de traitement qui n'est pas à négliger dans certains cas. Les avantages qu'on en obtenait conduisirent à l'employer également dans les névroses et les névralgies à type intermittent, et c'est ainsi qu'on s'est trouvé insensiblement ramené à l'opposer aux attaques d'épilepsie. Le fait suivant, observé dans le service de M. Sandras à l'hôpital Beaujon, démontre le bon parti qu'on en peut tirer.

Obs. Une femme d'une trentaine d'années, est dernièrement entrée dans les salles de M. Sandras, pour des douleurs névralgiques du côté droit de la tête. L'accès revenait tous les jours, mais à des heures variables. M. Sandras prescrit un julep contenant 10 centigrammes d'hydrochlorate de morphine. La maladie résiste à cette médication; puis arrivent les accidents de l'intoxication par l'opium : anorexie, nausées, vomissements, vertiges. On supprime la morphine, et la névralgie cesse.

Il n'y a rien d'étonnant dans ce fait. Nous avons eu bien souvent l'occasion de faire ressortir la nécessité, dans certaines névralgies rebelles, de pousser les narcotiques jusqu'à un certain degré d'intoxication. M. Sandras, qui a fait des recherches spéciales sur les névralgies (1), est tellement habitué à rencontrer ces sortes de cas, qu'il pousse au besoin l'opium ou la belladone jusqu'à saturation; puis il supprime cette médication, certain que dans la plupart des cas la névralgie est domptée.

Malheureusement l'affection intermittente ne fit que changer de forme chez cette femme. Pendant qu'elle était encore à l'hôpital, elle fut prise d'attaques d'épilepsie qui revinrent tous les jours, puis plusieurs fois dans la même journée. L'attaque était annoncée par une sensation particulière ou *aura* dans le pied et la jambe gauches. Dans l'intervalle des accès, ce même membre était continuellement agité de secousses choréiformes. Un jour, on vint annoncer à M. Sandras qu'une attaque était imminente. Ce praticien fit immédiatement placer un lien circulaire autour de la cuisse à son sommet avec un tampon sur l'artère crurale. L'attaque n'eut point lieu. La ligature fut maintenue, et aucun nouvel accès ne se présenta depuis lors. On enleva la compression lorsque le tic de la jambe eut disparu.

Nous donnons ici la traduction du passage dans lequel van Swieten parle de la ligature du membre affecté de l'*aura*.

« Quelquefois cette irritation du nerf, survenue dans une partie du corps éloignée de la tête, est si violente, que la sensation froide de l'aura ou celle d'un fourmillement, en remontant vers les parties supérieures, ne manque pas d'apporter le trouble dans les fonctions cérébrales, même

---

(1) Voy. dans divers numéros de 1848 et 1849 les travaux de M. Sandras sur les névralgies.

chez les hommes les plus robustes. Il n'y a rien à espérer dans un tel cas des remèdes fortifiants. Les médecins ont alors tenté d'empêcher la sensation d'aura ou de fourmillement de remonter, en appliquant, dès l'instant qu'elle se présente, une ligature forte sur le membre ; et ils sont souvent parvenus à prévenir l'attaque (d'épilepsie) ; mais ils ne guérissaient pas pour cela la maladie. Au § 1075, n° 6, nous avons rapporté un cas où l'on arrêtait le paroxysme en appliquant une ligature au tibia, lorsque le malade ressentait les prodrômes de l'attaque. Galien signale un pareil effet de la ligature sur un enfant chez lequel l'épilepsie (*morbus comitialis*, nom de l'épilepsie chez les anciens), avait son origine dans la jambe (1).... »

Pierre Frank dit également que le paroxysme, précédé d'un aura, est quelquefois prévenu en faisant une ligature sur le point d'où elle part, mais il ne veut pas qu'on le serre trop fort, et même il conseille de n'y avoir recours que lorsque les accès aggravent l'état du malade.

Joseph Frank parle aussi de la ligature, mais comme d'un moyen qui ne procure qu'un secours faible et momentané. Toutefois, il dit en note, que le docteur Liboschitz, habile médecin de Vilna, guérit un épileptique chez lequel le paroxysme commençait par le pouce. Le pouce entouré d'une ligature, le malade paraissait jouir d'une bonne santé ; mais à peine la ligature était-elle enlevée, que le mal reparaissait. (*Fr. Mangor. epilepsia pedis symptomatica sola ligatura curata.*)

Nous mentionnerons enfin le témoignage de Tissot. Dans son ouvrage intitulé : *Des nerfs et de leurs maladies*, à l'article 19, du traitement des épilepsies sympathiques qui ont leur siége dans les parties externes, le succès de la ligature des membres l'a conduit à proposer un moyen, selon lui, beaucoup plus expéditif. Voici comment il s'exprime : « ..... Je ne balancerais pas, dans plusieurs cas où cela est très-possible, à amputer le nerf qui anime l'endroit d'où part le mal. Je l'ai fait avec succès pour un mal de tête atroce ; d'autre l'ont fait pour la migraine, pour le tic douloureux ; pourquoi ne le ferait-on pas pour l'épilepsie? L'effet presque immanquable des ligatures, qui suspendent la communication entre la fin et l'origine du nerf, assure le succès de l'amputation... »

(1) De locis affect. lib. III, cap. XI. — Charter, tom. VII, p. 445. — Voici un extrait du numéro 6 de ce paragraphe de van Swieten. L'enfant dont parle Galien avait 13 ans. Il disait sentir le mal lui commencer dans la jambe, monter le long du fémur, puis le long des côtés du ventre et de la poitrine et arriver alors au cou et à la tête : c'était alors qu'il perdait connaissance. Galien cite un autre épileptique plus âgé, qui éprouvait la même sensation froide d'aura. Galien compare, à cette occasion, la marche de l'épilepsie à celle du venin des morsures d'animaux vénimeux. J'ai vu plusieurs cas de ce genre, ajoute le commentateur de Boerhaave, et on en trouve beaucoup de semblables dans les auteurs. Il cite encore un cas bien remarquable du sepulcretum de Bonet, où il s'agit d'un homme de 50 ans, dont la région inguinale gauche se tuméfiait par intervalles ; il s'y développait ensuite une sensation de formication qui descendait jusqu'à la plante du pied ; arrivée là, l'aura regagnait rapidement les parties supérieures et l'accès commençait. Les médecins voulaient détruire, par le fer ou le feu, ce foyer d'épilepsie : le malade s'y refusa ; mais en serrant fortement la jambe avec une ligature il arrêtait le paroxysme. Il arriva un jour qu'il ne put assez à temps appliquer la ligature ; il succomba à la violence de l'accès.

III. De la plessimétrie dans le diagnostic des maladies.

M. le professeur Piorry a pris, cette année, pour thème de ses leçons cliniques à l'hôpital de la Pitié, la démonstration de l'*organographie*, méthode qui consiste à limiter les organes par un dessin linéaire pour arriver au diagnostic des maladies. Nous rappellerons que M. Piorry a déjà posé en principe, dans ses ouvrages, que toute affection a sa raison d'être dans une lésion anatomique de nos organes ; c'est donc avant tout à déterminer la nature et l'étendue de cette lésion que doivent tendre, selon lui, les investigations du médecin. Or, la plessimétrie est le moyen le plus fécond de découvertes dans ce que l'on pourrait appeler les propriétés physiques des maladies qui sont tout pour le médecin de la Pitié. Du reste, comme c'est bien plus par les faits que par la théorie que se prouve l'utilité pratique des recherches plessimétriques, nous rapporterons les observations que M. Piorry signale lui-même dans ses leçons cliniques comme les plus propres à faire voir les avantages de son mode spécial d'examen des malades.

Obs. I. Il entre dans la salle Saint-Raphaël un maçon âgé de 17 ans, malade depuis deux jours seulement, lequel se plaint, le jour de son entrée, d'une forte céphalalgie, de bourdonnements d'oreilles, d'inappétence, de diarrhée, de frissons et de lassitude dans tous

les membres. L'examen plessimétrique fait constater un volume anormal dans la rate ; le même examen plessimétrique fait également voir que l'intestin, et surtout le colon ascendant et descendant sont remplis de matières. Redoublements fébriles le soir; pouls petit, faible et dépressible. L'interrogation apprend, en outre, que le malade est mal nourri, qu'il couche dans une chambre garnie, en compagnie d'autres individus. M. Piorry reconnaît, à ces caractères, ce qu'il appelle, dans sa nomenclature, une *iléo-spilosie septicémique*, c'est-à-dire une maladie des plaques de l'iléon, en rapport avec des substances putrides et une altération du sang (variété de la *fièvre typhoïde* des auteurs).

On limite le volume de la rate avec un crayon de nitrate d'argent afin de pouvoir juger de l'effet que l'on aura obtenu de la prescription quotidienne d'un demi-gramme de sulfate de quinine. On donne un lavement purgatif pour vider l'intestin et l'on fait frictionner le ventre avec de l'huile de camomille. On ouvrira souvent les fenêtres dans la journée, pour que le malade respire un air aussi pur que possible. Pour combattre l'état anémique, on prescrit des bouillons gras.

Sous l'influence de cette médication, l'état typhoïde a été enrayé. Au bout d'une douzaine de jours, il n'y avait plus, dans les intestins, ni gaz ni matières fécales, et alors on a cessé les lavements purgatifs. La rate s'est montrée un peu plus réfractaire : elle n'était que diminuée de volume, et il a fallu donner quelques jours encore le sulfate de quinine pour la ramener à son état normal.

M. Piorry fait sentir que c'est l'organographie, ou délimitation des organes qui l'a conduit dans ce cas aux indications thérapeutiques. Nous ne voulons pas le lui contester. Mais nous ne trouvons pas aussi légitime le procès qu'il fait à l'expression de *fièvre typhoïde*, parce qu'elle ne fournit selon lui aucune indication de traitement. M. Piorry croirait-il qu'un nom si long et si illisible qu'il soit donnera jamais les indications d'une maladie ?

Obs. II. Un homme de 45 ans, d'un teint pâle, mais doué, du reste, d'une assez bonne constitution, entre à l'hôpital pour des douleurs qu'il éprouve, depuis quelques jours, dans le côté droit de la poitrine et à l'épigastre. Cet homme est cordonnier, et, en travaillant, il se frappe souvent avec les poignets la région hypochondriaque droite. Les fonctions digestives et circulatoires sont en bon état chez le malade. On percute le foie avec le plessimètre et on le trouve plus volumineux qu'à l'état normal : on le circonscrit avec des lignes marquées au crayon; ces lignes se trouvent circonscrire exactement le point douloureux. M. Piorry, considérant le foie comme une sorte d'éponge qui appelle le sang, prescrit une saignée de 4 à 500 grammes. Le lendemain de cette saignée, le malade se trouve beaucoup mieux, et le foie, dégorgé, a déjà diminué de volume. Quelques jours de repos complètent la guérison.

M. Piorry a ajouté, à l'occasion de ce malade, que, dans beaucoup de services, il eût été atteint de gastralgie et renvoyé. Sans vouloir déprécier le service que le plessimètre de M. Piorry lui a rendu, nous admettons difficilement qu'un praticien attentif eût considéré comme une gastralgie une simple douleur locale dans l'hypochondre droit, sans lésions fonctionnelles des voies digestives. Voici encore un autre cas d'engorgement aigu du foie :

Obs. III. Il entrait, quelques jours après, un homme robuste, à la figure fortement injectée ; cet homme accusait une difficulté très-grande à respirer et une douleur siégeant depuis huit jours à l'hypochondre droit. En percutant cet homme avec le plessimètre, on lui trouve le foie énormément accru de volume ; le cœur est également plus gros. Les veines sont gonflées. Léger mouvement fébrile, mais il n'y a nulle part aucune trace de phlegmasie.

Cet homme avait l'habitude de se faire saigner tous les ans. Ses veines sont gonflées ; la face est injectée; tous les organes parenchymateux sont engorgés : c'est là un cas bien dessiné de pléthore sanguine (panhyperhémie de M. Piorry). Cette hyperhémie, dit le professeur, donnerait bientôt lieu à une hémite (inflammation du sang), puis à une pneumonie, si on ne lui opposait promptement la saignée.

M. Piorry prescrit, dans ces circonstances, une saignée abondante, mais faite d'une certaine manière qui requiert une habitude très-grande de la plessimétrie. On extrait d'abord un demi-kilogramme de sang. On ferme provisoirement la plaie, puis on percute le foie et le cœur. Si l'on ne constate pas une diminution notable dans le volume de ces organes, on rouvre la veine et on en tire encore 500 autres grammes de sang.

Telle a été la marche suivie chez ce malade. On a été obligé de lui tirer un kilogramme de sang. Mais aussi on a reconnu immédiatement après, à l'aide de la ligne tracée pour marquer les limites du foie engorgé, que cet organe, par le seul fait de la soustraction d'une aussi grande masse de sang, avait aussitôt diminué de 2 centimètres dans sa partie supérieure, et de 2 centimètres et demi dans sa partie inférieure. Le malade a en même temps ressenti un soulagement très-grand, et est sorti guéri quelques jours après.

M. Piorry suit le même *modus faciendi* dans tous les cas du genre de celui-ci, et en obtient toujours, dit-il, les mêmes résultats immédiats. L'indication de la saignée, dans de telles occurrences, est un fait si généralement reconnu, que nous ne nous serions pas arrêté à l'observation

qui précède s'il n'en ressortait une notion de physiologie pathologique à peine soupçonnée jusqu'à ce jour, savoir l'étonnante rapidité avec laquelle le foie se dégorge au moyen d'une saignée tant soit peu forte. On connaissait fort bien cet effet spoliatif de la saignée; mais la plessimétrie pouvait seule en démontrer l'instantanéité. C'est donc un argument de plus en faveur du système graphique de M. Piorry, qui est très-facile à appliquer dans les hôpitaux, mais qu'on serait souvent obligé de n'employer que mentalement dans la pratique civile.

MÉDECINE PRATIQUE.

IV. Des palpitations nerveuses.

On entend, par le mot palpitation, un désordre du cœur dans lequel le malade perçoit, d'une manière pénible, les battements de cet organe, qu'il ne sent pas ou presque pas dans l'état de santé. La perception intérieure distingue ce malaise des autres troubles de la circulation et particulièrement des impulsions trop fortes qui appartiennent aux hypertrophies communes du cœur. L'impulsion trop forte, pendant les hypertrophies, transmet le battement dans la région précordiale avec plus ou moins de violence; quoiqu'il puisse n'être pas senti au dedans par le malade; pendant les palpitations, au contraire, le battement du cœur est senti au dedans, quoique la pulsation, perceptible au dehors, puisse être extrêmement faible.

Les palpitations sont un des symptômes les plus communs des maladies nerveuses. Il est peu de personnes qui n'aient ressenti des palpitations plus ou moins vives, dans un moment ou dans l'autre; il arrive même assez souvent qu'elles constituent le symptôme dominant dans l'état nerveux, quel qu'il soit, que le médecin observe. Faut-il ajouter que les palpitations sont bien plus souvent un simple phénomène nerveux qu'une conséquence de désordres matériels dans l'organe central de la circulation; que beaucoup de ces derniers désordres ne comportent presque jamais de palpitations? Ce sont des faits dont l'observation clinique prouve chaque jour la vérité.

Pour être, d'ailleurs, complétement édifié sur la qualification de nerveuses donnée à ces palpitations, il suffit de se rendre compte des conditions dans lesquelles elles se développent.

Les palpitations se font remarquer dans l'anhémie, quand le sang manque pour la respiration et la circulation et que le système nerveux prend une prédominance exagérée dans le jeu de l'organisme; dans la chlorose, quand le sang, plus ou moins abondant, manque de l'un de ses éléments principaux, le fer, et laisse au système nerveux un empire désordonné. Tous les états nerveux sont féconds en palpitations. Ceux qu'amène l'âge, à l'époque de la puberté, au temps de retour, ceux qui résultent des vives et longues affections morales, d'un travail ou d'un exercice trop violent ou trop longtemps soutenu, ceux que déterminent les longs désordres même les plus organiques, sont à chaque instant caractérisés, entre autres symptômes, par des palpitations plus ou moins pénibles et réitérées. Enfin, les affections hystériques et hypocondriaques s'accompagnent à chaque instant de palpitations avec ou sans étouffements, avec ou sans tendance à la lipothymie. Cette simple énumération des conditions les plus communes dans lesquelles ce désordre se manifeste, suffit pour faire voir combien il doit être fréquent; non pas que tous ces troubles de l'organisme soient nécessairement accompagnés de palpitations; mais parce qu'il est vrai qu'elles se montrent fréquemment dans chacun d'eux et que peu de malades ont passé par là sans en avoir souffert. Toutes ces affections sont si ordinaires dans nos populations civilisées, qu'on pourrait conclure naturellement et *à priori* que les palpitations sont un des symptômes nerveux les plus communs; l'expérience confirme incessamment cette déduction.

Il y a une espèce de palpitation nerveuse contre laquelle le praticien a besoin d'être mis en garde. Elle survient, quand on met quelques sangsues aux environs du cœur. Lorsqu'on emploie ce moyen, soit contre quelques pleurodynies, et même dans des pleurésies ou des péricardites, soit contre les maladies du sein chez les femmes, on ne doit pas être étonné de voir arriver des palpitations plus ou moins violentes; c'est un fait assez ordinaire.

Ces palpitations sont heureusement plus incommodes que dangereuses.

Les symptômes auxquels on reconnaît les palpitations nerveuses sont les suivants :

Le malade sent à la région précordiale, et profondément, des battements de cœur accompagnés d'un certain sentiment de défaillance et de dyspnée; ces battements

de cœur correspondent aux pulsations des artères ; ils soulèvent quelquefois vivement la paroi antérieure du thorax dans un point limité ; d'autres fois ils sont à peine perceptibles en dehors ; tantôt ils se font sentir ou voir jusque sur le trajet des grosses artères ; tantôt, au contraire, ils ne se décèlent qu'à peine vers les mêmes régions. Si on applique la main sur la région du cœur, on sent qu'elle est frappée avec vivacité ; mais on juge en même temps par la sensation que le choc n'est pas donné par un corps lourd et solide ; ce choc a plus de force que de consistance, plus de violence que de force, plus de brusquerie que de violence. Quand on applique l'oreille sur la même région, la perception auditive confirmera les sensations et les jugements de la perception tactile. Les chocs, les bruits du cœur donneront les mêmes élémens de diagnostic que l'impulsion totale de cet organe avait fournis à la main. Les bruits du cœur seront vifs, brusques, sonores ; mais ils ne feront pas naître l'idée d'une véritable force, d'une grande solidité, de l'application d'une puissance soutenue.

Les pulsations artérielles interrogées donneront des renseignements d'accord avec ceux du cœur. Le pouls sera vif, rapide, inégal, brusque et souvent irrégulier ; mais on ne le trouvera pas nécessairement fort, consistant, dur. L'observateur jugera sans peine que l'impulsion sanguine aura été active en partant du centre, et il pensera, en même temps, que la vivacité inégale est tout à fait indépendante de la masse du liquide remué, de la résistance des artères ; en un mot, que les qualités du pouls, sous le rapport de la force, de la résistance et de la dureté, ou, au contraire, de la petitesse, de la mollesse et du resserrement sont entièrement distinctes des phénomènes qui ont eu lieu au point de départ.

Tous les autres symptômes correspondront parallèlement à l'état du cœur et du pouls. La respiration sera gênée, précipitée souvent, suspirieuse quelquefois, mais sans trouble plus grave ; les fonctions cérébrales, digestives, seront momentanément troublées, mais d'une manière fugace et sans conséquence sérieuse ; les forces musculaires seront enchaînées par le trouble du cœur et par la gêne de la respiration, mais pas autrement ; elles se retrouveront bientôt après ce qu'elles étaient auparavant.

Ces palpitations, d'ailleurs, présenteront toute l'instabilité des affections nerveuses. Elles débuteront brusquement, dureront plus ou moins, et disparaîtront comme elles sont venues. Elles se feront sentir à des intervalles plus ou moins longs ou rapprochés, avec ou sans cause physiologique ; quelquefois en plein repos, le plus souvent aussitôt qu'on aura eu quelque fantaisie de marcher vite, de courir ou de monter ; elles pourront se suspendre absolument pendant des espaces de temps assez longs, et d'autres fois se renouveler avec une excessive fréquence et pour la moindre cause ; elles se soutiendront autant qu'existera la condition organique, âge, maladie, etc., qui leur donnera lieu et pourront disparaître avec elle, même pour ne plus revenir. Elles n'auront aucune marche régulière ni dans leurs retours momentanés, ni dans leur ensemble comme maladie.

Tous ces caractères les distingueront parfaitement des palpitations d'une nature différente. Celles qui résultent d'une hypertrophie du cœur seront reconnaissables au volume de l'organe, à la puissance des impulsions, à la matité du choc, à l'étendue dans laquelle il se fait sentir, à la continuité de l'hypertrophie organique et de tous les désordres fonctionnels qui en sont la conséquence. Celles qui provoqueraient du dérangement, des productions accidentelles vers les orifices, se reconnaîtraient aux bruits de souffle, de scie ou de râpe qui s'entendraient aux points correspondants : un peu au-dessous du mamelon gauche pour l'orifice ventriculo-aortique ; un peu plus bas et plus près du sternum pour l'orifice ventriculo-pulmonaire ; vers la pointe du cœur et vers le milieu de cet organe pour les orifices auriculo-ventriculaires. On distinguerait ces bruits de souffle, même dans le cœur, de certains bruits chlorotiques qui s'y font quelquefois entendre pendant les palpitations, d'abord et parce que le maximum d'intensité des bruits de souffle organique se trouverait aux orifices altérés, tandis que pour les chlorotiques le maximum irait en croissant du cœur à l'aorte, de l'aorte aux carotides et surtout à la carotide gauche ; parce que les sujets chlorotiques ont presque tous en certaines parties du visage, autour du nez et de la bouche, une couleur d'un gris verdâtre qui ne trompe guère ; et surtout parce que l'inégalité des palpitations, les signes de la chlorose en même temps que l'absence d'hypertrophie du cœur, différencient énormément ces souffles de tous ceux qu'il faut rapporter aux désordres organiques ; avec ces conditions ordinairement faciles à rassembler,

il me semble bien difficile de confondre les palpitations nerveuses avec celles des hypertrophies ou des altérations valvulaires du cœur; que ces altérations valvulaires soient de simples déformations, ou des déformations avec insuffisance et quelle que soit la théorie que l'on admette sur les bruits qui correspondent à ces variétés.

Il me paraît aussi aisé de les distinguer des palpitations qui accompagnent l'endocardite ou la péricardite.

Dans le premier cas, le bruit de souffle est au maximum vers le milieu du cœur ou vers les orifices ventriculaires; les battements du cœur sont plus sourds, plus précipités, plus réguliers; il y a de la fièvre; on a, dans les antécédents, dans les circonstances concomitantes, des raisons de soupçonner une endocardite; les bruits de souffle sont constants, égaux; dans les palpitations nerveuses, au contraire, ils forment une sorte d'exception: l'endocardite ne donne guère de palpitations à proprement parler.

S'il y a péricardite, elle est aiguë ou chronique. Aiguë, elle produit une douleur locale assez intense quand on percute la région précordiale; elle rend le pouls petit, serré, inégal; il y a de la fièvre; puis la matité précordiale augmente d'intensité et d'étendue; on entend en cette région d'abord un frottement superficiel, puis un véritable éloignement, une diminution des bruits du cœur : le malade se plaint d'une douleur vers le bas du sternum. L'impulsion éprouvée par l'observateur ne correspond pas du tout à la palpitation dont le malade se plaint, et l'étouffement est beaucoup plus pénible et plus profond que dans les palpitations nerveuses. Si la péricardite est chronique, elle peut être accompagnée ou d'adhérence des deux feuillets du péricarde dans une plus ou moins grande étendue, ou d'un épanchement dans l'intérieur de ce sac. Dans le premier cas, un bruit de frottement très-intense et superficiel; dans le second cas, l'étendue de la matité, la profondeur et le peu de sonoréité des bruits du cœur et la mollesse de l'impulsion; dans les deux cas, la petitesse des pulsations artérielles, la chronicité et la constance du malaise suffisent pour distinguer l'affection matérielle des palpitations nerveuses. Enfin, on peut encore ajouter à cela tous les autres signes généraux, et l'histoire du malade, et la connaissance de ses antécédents, et celle de la cause des palpitations. Avec toutes ces données, il me semble impossible de confondre aucune de ces affections avec les palpitations dont nous parlons ici.

Les signes plessimétriques et stéthoscopiques, en dehors même de tous ceux que fourniraient en masse les désordres fonctionnels, me paraissent capables de distinguer nettement encore les palpitations nerveuses de celles que provoquent les maladies capables d'influencer gravement la respiration, et, secondairement, la circulation. Telles seraient, par exemple, les maladies des poumons ou des plèvres, surtout du côté gauche. Je n'en parle donc que pour mémoire.

J'ai insisté sur ce diagnostic, parce qu'il est d'une haute importance pour tout ce qui concerne le pronostic et la thérapeutique de ces maladies.

Il y a, en effet, sous le premier rapport, celui du pronostic, une très-grande différence entre les palpitations nerveuses et celles qui dérivent de toutes les sources que nous leur avons comparées. Autant ces dernières sont graves et impitoyables, autant les premières sont simples et pour ainsi dire bénignes. Elles sont incommodes toujours; elles ont quelquefois l'opiniâtreté, la longévité des états généraux nerveux dont elles émanent; mais elles ne compromettent jamais la vie. Nous pouvons encore ajouter qu'elles se guérissent souvent, tandis que l'incurabilité de presque toutes les autres est pour ainsi dire devenue proverbiale.

La thérapeutique des palpitations nerveuses offre une double source d'indications, celle de la cause qui y donne lieu, et celle du symptôme nerveux considéré en soi-même.

La première de ces sources d'indications se trouve dans l'histoire que nous avons rappelée des conditions ordinaires au milieu desquelles naissent les palpitations. Anhémie, chlorose, état nerveux, affections morales, hystérie, hypochondrie, ce sont toutes maladies nerveuses avec lesquelles nous avons déjà fait connaissance. C'est à elles qu'il faut s'adresser pour couper le mal dans sa racine, toutes les fois que des palpitations se présenteront sous l'influence de quelques-uns de ces états généraux. Nous n'avons donc ici rien à dire de plus que ce que nous en avons déjà exposé, et nous y renvoyons en insistant seulement pour faire remarquer qu'à ce point de vue, la thérapeutique des palpitations nerveuses devra varier suivant les espèces.

Quant aux palpitations artificielles, pour ainsi dire, qui suivent assez souvent les applications de sangsues aux environs du

cœur, le traitement en est assez simple. Si le sujet est chlorotique, anhémié, névropathique, on n'aura pas à faire autre chose que si les palpitations étaient survenues sans application de sangsues; elles guériront plus vite qu'elles ne le feraient si elles avaient été une conséquence normale du développement de la maladie générale. Si, au contraire, on a affaire à une personne sanguine ou du moins capable d'une certaine résistance, on fera une saignée du bras de une ou deux palettes, et les palpitations céderont comme par enchantement. J'ai observé ce résultat nombre de fois, quand il s'agissait de diminuer par quelques applications locales de sangsues, la douleur, la dureté, la sensibilité ou le volume de tumeurs du sein qui faisaient craindre pour l'avenir une dégénérescence dangereuse.

Au point de vue des palpitations elles-mêmes, de quelque origine qu'elles soient issues, nous ne sommes pas non plus dépourvus de ressources spéciales. La matière médicale nous fournit trois agents principaux, qui diminueront l'intensité et l'irrégularité des battements du cœur, c'est le nitre à haute dose, l'acétate de plomb et la feuille de digitale pourprée. Le nitre à haute dose est rarement bien supporté, surtout par les sujets nerveux; on ne peut guère leur en faire avaler, en vingt-quatre heures, plus de 1, 2 ou 3 grammes. C'est un agent infidèle et auquel j'ai renoncé sans regret sous le point de vue qui nous occupe. Quand je l'emploie ainsi, c'est plutôt comme auxiliaire et à la dose de quelques décigrammes dans les boissons. J'en dirai presque autant de l'acétate de plomb. J'ai très-rarement observé son effet sédatif sur la circulation; le ralentissement du pouls rencontré chez quelques malades empoisonnés par le plomb, outre qu''il n'est pas très-constant, me semblerait un détestable argument en faveur de l'acétate de plomb. J'aimerais mille fois mieux conserver des palpitations nerveuses que d'en être guéri à ce prix. A petites doses, le sel dont je parle ne m'a jamais satisfait et j'y ai renoncé complétement.

Je parlerai bien différemment de la digitale pourprée. Soit qu'on l'emploie en teinture, pour faire des frictions sur la région précordiale, en poudre pour la faire avaler à la dose de 0,10 ou 0,20 chaque jour, ou même sous forme de digitaline, comme MM. Homolle et Quevenne, l'ont préparée et conseillée aux doses de 0,001 ou 0,002, 0,003 chaque jour, elle diminue manifestement le nombre des pulsations, donne aux mouvements du cœur plus de régularité et de lenteur, et par conséquent lutte directement contre les palpitations. Je me sers donc, dans les cas qui nous occupent, d'une de ces trois préparations, et j'emploie très-rarement les extraits qui m'ont, en général, toujours semblé peu sûrs dans leurs effets. Je me borne à choisir dans les trois formes indiquées plus haut. Je les préfère, suivant les cas dans l'ordre que j'ai mis à les faire connaître : la première pour les sujets éminemment nerveux et dont je ne veux troubler ni l'estomac ni le cerveau; la seconde là où la première n'a pas suffi; la troisième, quand les palpitations demandent un remède plus énergique. J'aime mieux employer de cette manière des préparations d'une activité croissante, que de forcer les doses de la digitale.

En général, je me tiens et je recommande aux médecins avec la plus vive instance de se tenir à des quantités très-faibles de la préparation qu'ils auront à employer : la digitale est une plante perfide quand on ne la connaît pas, et qui après une apparente innocuité de plusieurs jours, montre quelquefois tout à coup une énergie redoutable. J'en use donc avec la plus grande précaution et en observant très-attentivement ce qui se passe. Au moindre accident, je suspends complétement l'administration de ce moyen, parce que j'ai vu quelquefois survenir, quand on continuait, des accidents redoutables. Je commence par quelques grammes de teinture alcoolique en frictions, par quelques centigrammes de poudre, par un milligramme de digitaline et j'augmente lentement, surtout chez les sujets très-nerveux. Ce n'est que quand je les connais bien que j'en viens aux doses moyennes que j'ai indiquées plus haut, et je m'arrête immédiatement aussitôt que quelques fantômes passent devant les yeux, que quelque vertige se fait sentir, ou que l'estomac éprouve la moindre impression de nausée ou même de plénitude. Avant que les choses en soient venues là, l'effet sédatif de la digitale sur le cœur a été produit; il augmenterait peut-être en allant plus loin ou en continuant; mais ce ne serait pas sans danger pour le malade.

Je n'emploie pas, d'ailleurs, toujours la digitale ou ses préparations à l'état d'isolement; non-seulement j'en combine l'usage avec celui des moyens généraux réclamés par la cause générale du mal; mais encore je l'unis quand l'occasion me paraît appropriée avec les autres agents narcotiques ou

stupéfiants tels que l'opium, l'extrait de belladone, de jusquiame ou d'aconit. Mais ces additions ne sont pas souvent nécessaires et je les évite autant que je puis, à cause de leurs résultats fâcheux sur les organes digestifs qu'on a si souvent intérêt à maintenir dans toute leur activité.

Dr Sandras,
Médecin à l'hôpital Beaujon.

CHIRURGIE PRATIQUE.

V. Traitement local de l'arthrite aiguë.

Dans notre dernier numéro, pag. 89, nous avons fait connaître quelques-unes des médications préconisées dans ces derniers temps contre l'arthrite, tendant à revêtir les fâcheux caractères de l'affection désignée sous le nom de tumeur blanche.

Nous allons, pour compléter ce sujet, examiner aujourd'hui les divers modes de traitement qu'il convient d'opposer à la même affection prise tout à fait à son début.

Nous rappellerons que, pour être une maladie locale, l'arthrite aiguë n'en est pas moins très-souvent l'effet d'une affection générale, le symptôme d'une diathèse, l'expression d'un vice héréditaire. Après les arthrites symptomatiques de l'infection purulente qui sont toujours en dehors des ressources de la thérapeutique, par le fait de la terminaison si rapidement fatale de la maladie principale, nous mentionnerons les arthrites puerpuérales très-douloureuses et très-opiniâtres, les arthrites blennorrhagiques qui sont des métastases souvent très-dangereuses.

Certaines affections chroniques ne prédisposent pas moins aux arthrites. Il faut surtout tenir compte des diathèses goutteuses, tuberculeuses, rhumatismales. Le principe héréditaire seul de ces différentes affections peut se traduire au dehors sous l'influence de la moindre cause occasionnelle par une arthrite. Il est donc toujours important, après l'examen de l'état local, de rechercher dans la constitution, dans les antécédents, dans l'hérédité, la nature de la maladie : car c'est là seulement que se trouve la source des véritables indications, la base du traitement efficace qui doit être le plus souvent autant médical que chirurgical.

L'arthrite, considérée comme état local, peut être divisée de la manière suivante : 1° Arthrite séreuse; 2° arthrite séro-plastique ; 3° arthrite purulente.

Les belles recherches de Brodie sur *les Maladies des Articulations* (voy. p. 24) justifient suffisamment cette division.

1° *L'arthrite séreuse*, qui n'est autre que l'hydartrose aiguë des auteurs, résulte bien plutôt d'une hyper-exhalation de synovie, produite par une cause excitante quelconque, que d'une inflammation véritable de la séreuse articulaire. Aussi, pour guérir cette affection ordinairement si légère, il suffit des moyens les plus simples. Le repos absolu de l'articulation est d'abord de rigueur ; puis on emploie une compression méthodique de la jointure ; et si ces moyens ne suffisent pas, on a recours à quelques frictions stimulantes faites sur la partie malade avec un morceau de laine imbibé d'un liniment stimulant comme l'huile de camomille camphrée, par exemple. En quelques jours, on a facilement justice de cette légère affection, et il est rare qu'il faille avoir recours à des moyens plus énergiques, tels que les bains de vapeurs ou les vésicatoires volants, etc.

2° *L'arthrite séro-plastique* est une inflammation véritable de la séreuse articulaire, et qui nécessite tout d'abord un traitement antiphlogistique convenablement dirigé. Une saignée générale, si le malade est jeune et bien constitué, et, dans le cas contraire, des saignées locales plus ou moins répétées. Au lieu des sangsues, nous n'hésitons pas, avec Bell, à donner la préférence aux ventouses scarifiées placées successivement autour de l'articulation malade sur les côtés de la rotule, par exemple, quand ce sera le genou qui sera affecté, comme c'est le cas le plus ordinaire. On tirera 8 ou 10 onces de sang, et on répétera cette évacuation à des intervalles convenables, deux ou trois fois, selon la violence des symptômes et les forces du malade. (*Ency. Méthod. Chir.*, t. I, p. 177.) « Quand l'inflammation est fort vive et trop superficielle, ajoute M. Velpeau, je les applique à quelques pouces plus haut ou plus bas. Pour que les petites plaies qui en résultent se guérissent promptement, et n'empêchent pas d'en appliquer d'autres le lendemain ou le surlendemain, il vaut mieux multiplier les scarifications que de les faire trop profondes. » (Dict. en 30 vol., t. IV, p. 164.) Haffner recommande, au début, une médication abortive qui peut surtout trouver son indication lorsqu'on a à traiter une arthrite de nature traumatique ; elle consiste en douches d'eau froide sur l'articulation malade, aidées de médicaments hydragogues, diurétiques et sudorifiques. « Si le gonfle-

ment est arrivé tout à coup, dit Brodie, au point d'occasionner une tension considérable des parties molles, on tempérera la douleur par des fomentations chaudes et des cataplasmes ; si on l'aime mieux, on fera des lotions froides : elles m'ont paru d'un meilleur effet. » Pour favoriser l'effet des moyens précédents, on fera toujours bien d'administrer au malade un ou deux purgatifs salins.— Il va sans dire que l'articulation devra être tenue dans une immobilité complète.

Un peu plus tard, lorsqu'on a triomphé de l'élément phlogistique, ou du moins lorsqu'on a réussi à calmer son intensité, il faut favoriser la résorption de la sérosité opaline et de la lymphe plastique qui se sont épanchées dans l'articulation.

Un des principaux moyens à tenter est d'abord la compression aidée ou non des liquides résolutifs. W. Balfour et M. Varlez ont publié des faits qui paraissent favorables à cette méthode. — L'appareil de Scott (1) peut ici trouver son emploi, soit qu'on l'applique dans toute sa régularité et tel que M. le docteur Broussonnet l'a fait connaître en France, soit qu'on le simplifie à la manière de M. Velpeau, qui a supprimé l'onguent et le second emplâtre du chirurgien écossais ; les bandelettes de diachylon gommé et le bandage roulé lui paraissant remplir tout aussi bien le but qu'il se propose, dans l'espèce.

Lorsque la résolution tarde à s'effectuer, il importe d'avoir recours à l'emploi des révulsifs cutanés. Boyer, t. IV, p. 467, était déjà partisan des vésicatoires répétés dans le traitement de l'affection qui nous occupe, voici comment M. Velpeau s'exprime à l'égard de ce moyen thérapeutique : « Lorsque ni la compression, ni les saignées, n'ont pu empêcher l'épanchement, ni arrêter les progrès de l'arthrite, il est permis de songer aux vésicatoires, non de petites dimensions et mis aux environs de l'article, mais très-larges et appliqués sur la partie gonflée elle-même. C'est à tort qu'on en borne généralement l'usage aux affections purement chroniques, et que certains auteurs en blâment l'emploi d'une manière si absolue à l'état encore aigu du mal. Je m'en suis servi dans ce dernier cas avec des avantages incontestables. (*loc. cit.*, p. 165.)

Lorsqu'on a à appliquer successivement un certain nombre de vésicatoires volants autour d'un article malade, on peut encore, pour achever la résorption, avoir recours à l'emploi d'une pommade résolutive : la plus efficace, en pareille occurrence, nous a paru être l'onguent mercuriel double, additionné ou non de camphre. Nous avons vu quelques praticiens combiner, en quelque sorte, ces deux méthodes de la manière suivante : au lieu d'un vésicatoire volant, ils appliquent un emplâtre permanent qu'ils pansent avec l'onguent napolitain.

Cette seconde manière de procéder fait perdre, comme on le voit, le bénéfice que l'on peut retirer de la multiplicité des vésications, appliquées à de courts intervalles; et on ne doit y avoir recours que dans les cas d'arthrites symptomatiques des affections des os ou des parties molles extra-articulaires. Quand il y a contre-indication d'employer ou de continuer l'onguent mercuriel, on s'est bien trouvé de la pommade d'iodure de plomb.

Le médecin qui a obtenu la disparition du liquide épanché dans l'articulation, n'a pas encore fini avec la maladie. En effet, le gonflement, la douleur, etc., ont disparu, et cependant l'articulation qui a été malade reste raide, sensible aux plus légers mouvements. Faut-il condamner le malade à un repos absolu, jusqu'à ce que ces symptômes aient disparu, dans la crainte de déterminer de nouveaux accidents? — Cette manière de faire pourrait avoir de fâcheuses conséquences.

N'oublions pas, en effet, que l'articulation a été le siége d'un épanchement séro-plastique, et que la lymphe coagulable, mêlé à la sérosité, ne disparaît pas toujours avec elle, sa résorption étant, en général, plus lente à s'effectuer; or si, à cette période de la maladie, vous prolongez par trop le repos absolu du membre, voici ce qui peut arriver : cette lymphe plastique, au lieu de disparaître par absorption, peut, en devenant d'autant plus concrète, qu'il existe moins de liquide dans l'articulation, et l'immobilité ne favorisant guère l'exhalation de la synovie, servir de moyen d'union entre les surfaces articulaires, et donner naissance à cette variété d'anchylose que l'on peut appeler *anchylose plastique*. Voici un exemple remarquable venant à l'appui de ce que je viens d'avancer : en 1843, une femme de 25 ans, entra à l'hôpital de Lourcine ; elle avait une blennorrhagie qui se compliqua bientôt d'arthrite séro-plastique du genou. Elle finit par guérir de ces deux affections ; mais ayant été forcée, pour une affection

(1) Nous donnerons dans le prochain numéro, sur cet appareil, des détails que nous a transmis le docteur Boileau de Castelnau, de Nismes.

de matrice, de garder le repos au lit pendant près de six mois, il s'établit entre la rotule et la poulie articulaire du fémur une soudure complète au moyen de lymphe plastique. La malade ayant succombé à cette époque, il me fut possible de constater la lésion que je viens de décrire au moyen d'une coupe antéro-postérieure du fémur et de la rotule. Les cartilages diarthrodiaux étaient intacts. Cette pièce intéressante est dans le musée de M. Jules Guérin, à qui je l'ai donnée.

La conséquence pratique qu'il faut tirer du fait qui précède est la suivante :

Lorsque l'inflammation a disparu, que l'articulation n'est plus distendue par le liquide qui existait, il faut s'occuper de rétablir les fonctions du membre. Bell prescrit, dans ce cas, des embrocations avec l'huile d'olive la plus pure et la plus chaude qu'on puisse supporter. On les fait trois fois par jour, en les étendant au-dessus de l'article et vers les muscles. » (*Encycl. Méthod.*, p. 178.)

Brodie conseille le liniment suivant :

Huile d'olives.	45 grammes.
Acide sulfurique.	15 —

Ce topique légèrement excitant rougit la peau (p. 28.)

Ajoutons à ces moyens l'emploi de douches de vapeurs, de douches chaudes conseillées par Ledran, d'eaux minérales, et surtout des mouvements modérés et sagement imprimés au malade, dans le double but de détruire les adhérences qui sont en voie de se former et de provoquer l'exhalation du liquide synoviale.

3° *L'Arthrite purulente* réclame la même série de moyens thérapeutiques que l'espèce précédente, avec cette seule différence qu'il faut insister encore davantage au début sur la méthode antiphlogistique, proprement dite. Mais une question bien autrement grave se présente. Lorsque la suppuration n'est plus douteuse, que des abcès tendent à se former ou existent déjà, que la capsule est distendue, que faut-il faire? Faut-il ouvrir l'abcès ou attendre son ouverture spontanée? A ceci M. Velpeau répond : « Si la réaction générale n'est pas calmée, si l'état de la jointure continue de réagir sur les viscères, l'indication est formelle : il faut évacuer le pus. L'incision de la synoviale ne peut rien amener de pire que ce qui existe, et la détente du foyer fait parfois cesser l'orage; dans le cas contraire, c'est-à-dire quand les accidents se sont concentrés sur l'articulation malade, la prudence veut qu'on se conduise autrement. En permettant à l'air extérieur de pénétrer au fond de l'abcès, on courrait le risque de réveiller des symptômes qu'il est important d'éviter. En supposant que la résorption du liquide épanché ne soit plus possible et que l'altération des surfaces osseuses soit manifeste, c'est plutôt le moment de penser à l'amputation. » (*Loc. cit.*, p. 166.)

Plus loin, dans le même ouvrage, t. XIV, p. 115, M. Velpeau est encore plus explicite ; il rapporte qu'il a traité ou vu traiter par l'incision huit abcès du genou et que tous les malades ont succombé; c'est au point, dit-il, que l'amputation de la cuisse devrait être proposée dès que le trouble général tend à se calmer, si l'état des viscères ne présentait d'ailleurs aucune contre-indication.

L'arthrite purulente est, comme on le voit, une affection très-grave, et on n'a encore rien de bien précis sur la conduite à tenir par rapport aux moyens chirurgicaux qu'elle réclame. Nous ferons néanmoins une remarque : il est évident d'abord qu'il faut avant tout, lorsqu'on n'a pu éviter la formation du pus, chercher à provoquer sa résorption. Mais lorsqu'on a évidemment échoué dans cette tentative sage et prudente, faut-il attendre, comme le conseille M. Velpeau, l'apparition d'accidents généraux pour se décider à évacuer le pus; ou bien n'est-il pas infiniment plus rationnel d'opérer plus tôt et précisément avant leur début?

Il me semble que la présence du pus dans une articulation ne doit avoir que de fâcheux effets sur les ligaments, les cartilages et les os; abstraction faite des accidents généraux qu'elle peut produire. Or, si l'on croit l'opération utile, nécessaire, pourquoi ne pas se placer pour la faire dans les meilleures conditions possibles de succès : conditions locales et conditions générales.

Voici comment il nous paraît qu'on doive envisager aujourd'hui la question de l'ouverture ou de la non-ouverture d'un abcès de l'articulation : lorsqu'on a épuisé la série des moyens antiphlogistiques et résolutifs, et qu'il n'est plus probable que la résorption puisse s'opérer, il convient, avant d'attendre les complications locales et gérales qui ne manqueraient pas de surgir bientôt, d'évacuer le pus extra-articulaire. Mais pour éviter le contact de l'air, qui produirait des effets d'autant plus désastreux dans ce cas que le pus séjournerait plus longtemps dans l'article, il faut avoir recours, non pas à une petite ouverture de

l'abcès, non pas non plus à l'incision plus ou moins à l'abri du contact de l'air au moyen du non-parallélisme de ses lèvres, incision que Petit-Radel indiquait déjà en 1740, et que Boyer préconisait surtout, mais en mettant en usage la méthode sous-cutanée.

On sait que d'après les règles de cette méthode, si bien formulée par M. J. Guérin, la ponction doit porter sur des tissus sains et encore exempts d'inflammation ou d'amincissement. Cette ponction faite avec un trocart plat, sera pratiquée à une certaine distance du lieu où la capsule doit être ponctionnée. D'ailleurs, c'est une condition de la méthode que le trajet de l'instrument soit très-oblique, et, sous ce rapport, en éloignant l'ouverture cutanée du siége du mal, on remplit une double indication.

Plus tard, lorsque la peau est très-amincie et dans une plus grande étendue ; quand les ligaments sont ramollis, que selon toute probabilité les cartilages diarthrodiaux et les extrémités osseuses sont plus ou moins altérées, il est évident qu'il ne faut plus songer à la ponction sous-cutanée de l'abcès, comme méthode curative, du moins. Alors, mais alors seulement, il ne reste plus que deux partis à prendre : ou pratiquer l'ouverture large et étendue de l'articulation d'après la méthode déjà préconisée par J.-L. Petit, et qui a du moins pour avantage sur l'ouverture étroite de favoriser l'évacuation plus complète du pus altéré par le contact de l'air, ou l'amputation du membre, si l'état général ne présente pas de contre-indication.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

VI. De l'emploi des agents anesthésiques comme topiques dans les névralgies.

La société médico-pratique de Paris a reçu, vers la fin de février, une communication de M. Ameuille sur l'emploi des agents anesthésiques comme topiques dans les névralgies. Les résultats qu'il signale concordent assez avec ceux que j'obtins en octobre 1848 pour fixer l'attention des praticiens et mériter d'être poursuivis.

Obs. L'homme qui se soumit à mes expériences était atteint depuis huit jours d'une névralgie sciatique du côté gauche. Primitivement continues sur tout le trajet du nerf, partant très-indistinctement tantôt de haut en bas, tantôt dans un sens opposé, les douleurs avaient fini par affecter depuis trois jours des lieux d'élection : à la partie supérieure de la cuisse, c'était l'espace qui sépare le grand trochanter de la tubérosité de l'ischion ; puis à une hauteur de trois ou quatre travers de doigt au-dessus du genou dans le creux du tarret ; et, enfin, à la jambe, au niveau de la jête du péroné. Ces douleurs s'accompagnaient de crampes insupportables, et le malade ne cessait de se plaindre nuit et jour. Avant son entrée à la maison nationale de santé, on lui avait appliqué déjà quinze sangsues, un large vésicatoire volant, des cataplasmes laudanisés, etc., sans obtenir de résultats satisfaisants.

Le 28, malgré un traitement énergique, les douleurs étaient encore si aiguës que le malade ne pouvait faire un seul mouvement dans son lit et se tenait couché sur le côté sain, dans la crainte que la pression ou la chaleur du lit ne le fissent souffrir davantage. M. Requin se disposait à recourir de nouveau à l'emploi des vésicatoires volants, lorsque, sur ma demande, il me permit d'essayer des applications de chloroforme. Ayant disposé quelques bandes de coton ouaté, larges de deux travers de doigt, je les appliquai sur le trajet du nerf, après avoir versé sur elles une traînée de chloroforme. Des compresses et un morceau de taffetas gommé complétèrent l'appareil que je maintins en place par un tour de bande circulaire.

Ce pansement, renouvelé trois fois dans le premier jour, eut pour effets immédiats de causer une sensation de chaleur assez désagréable et de très-courte durée, une sorte d'engourdissement et d'amener à sa suite la disparition de la douleur. Enfin le résultat fut tel le premier jour que le malade ne craignait déjà plus de se remuer dans son lit. Le second il faisait deux ou trois fois le tour de la salle d'un pas assez rapide.

Le troisième jour, le malade dont le caractère avait quelque chose de fantasque, quittait le service de M. Requin, sans nous avoir permis une expérience qui laissait présager une guérison soutenue. H. Desterne,

Interne des hôpitaux.

— Les succès déjà nombreux obtenus par le chloroforme en topique doivent engager nos confrères à essayer contre les névralgies ce moyen local aussi puissant qu'inoffensif. Il nous a été à nous-même d'un grand secours dans un cas de lombago qui nous retenait au lit. Un morceau de flanelle sur laquelle nous versâmes 40 à 60 gouttes de chloroforme fut appliqué sur les reins, nous éprouvâmes d'abord un sentiment de chaleur vive mais très supportable, et nous pûmes rester un quart-d'heure après sans souffrir, mais sans pouvoir encore remuer. Nous réitérâmes la dose une demi-heure après, et en peu d'instants il nous fut possible de nous habiller sans aucune souffrance et de vaquer à nos occupations ordinaires, ayant toujours sur les reins la flanelle qui nous avait servi.

II. LITTÉRATURE MÉDICALE.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Guide pratique aux eaux de Vichy; par F. Barthez, D. M. P., médecin en chef des hôpitaux militaires du Gros-Caillou et de Vichy, chevalier de la Légion d'honneur, etc. (1).

Ce livre qui semble, par son titre, s'adresser plus spécialement aux malades qu'aux médecins, renferme des détails de physiologie et de thérapeutique peu à la portée des premiers, mais dont les seconds feront utilement leur profit. Bien que les eaux de Vichy, les plus importantes peut-être de toute la France, par leur position centrale et le nombre des indications auxquelles elles répondent, soient par cela même les mieux connues et celles sur lesquelles on a le plus écrit, tout un chacun lira encore avec plaisir et avec fruit des observations confirmatives de faits, les uns, il est vrai, déjà acquis à la science, mais les autres encore douteux; d'autres enfin, inconnus jusqu'à ce jour, tous également soumis au creuset d'une longue expérimentation par un praticien éclairé, observateur scrupuleux, placé depuis longtemps à la tête du service militaire de l'hôpital de Vichy.

La partie la plus importante de ce travail est celle qui est relative aux différents modes d'administration des eaux de chacune des sources de Vichy. M. Barthez a pensé avec raison que si l'on n'obtient pas toujours de ces eaux des résultats favorables, si elles restent souvent sans effet ou deviennent parfois nuisibles, l'on doit s'en prendre bien moins aux qualités incontestables qu'elles présentent, qu'à l'oubli des précautions hygiéniques, nécessaires pendant la durée du traitement. Ainsi, sur le mode le plus naturel et le plus efficace d'administrer les eaux de Vichy, qui est de les faire prendre par la bouche, l'auteur fait une remarque extrêment importante : c'est que l'analyse chimique n'est qu'un moyen incomplet de détermination des éléments actifs des eaux thermales. Ainsi, de deux personnes offrant des conditions physiologiques et pathologiques à peu près identiques, l'une se trouvera très-bien de l'eau d'une source, tandis que l'autre n'en retirera aucun bénéfice ou même s'en trouvera fort mal. Dans une telle occurrence, on ne peut procéder que par tâtonnements; c'est une étude à recommencer, pour ainsi dire, avec chaque nouveau malade; mais n'en est-il pas de même de tous les agents thérapeutiques; tel individu qui ne saurait supporter l'opium est très-bien calmé par la belladone, et *vice versâ;* et c'est pour cela que la nature a multiplié les médicaments et les formes d'un même médicament.

Mais c'est surtout dans la prescription des doses d'eau de Vichy, que la méthode de tâtonnement offre la voie la plus sûre. Les auteurs disent que le malade doit boire trois ou quatre verres d'eau matin et soir, quelquefois davantage. Mais à quel criterium reconnaîtra-t-on que le malade en prend trop ou trop peu? Car la médication alcaline est loin d'être une médication dont on puisse abuser impunément. Nous avons signalé, il y a quelque temps, les principaux inconvénients de l'abus des alcalins (1). Nous rappellerons seulement que ces derniers amènent à la longue une véritable cachexie, caractérisée par de la bouffissure générale, des hémorrhagies passives et un amaigrissement quelquefois irréparable. Or, ces fâcheux résultats se montrent souvent après des doses en apparence très-minimes d'eau de Vichy. M. Barthez, pour échapper aux chances du hasard, soumet ses malades à une sorte d'appréciation toute chimique, laquelle consiste à constater tous les matins, soit dans l'urine, soit dans les sueurs ou la salive, à l'aide des papiers à réactifs, la quantité d'eau minérale nécessaire à chaque individu pour l'élever au degré de saturation convenable, de manière à pouvoir diminuer ou augmenter la dose. C'est ainsi qu'il a vu des individus être saturés d'alcali, c'est-à-dire fournir une réaction alcaline après avoir pris deux verres d'eau de Vichy, tandis qu'à d'au-

(1) 1 vol. petit in-8°, de près de 100 pages. A Paris, chez J.-B. Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17. — 1848.

(1) Voy. notre numéro de juin 1846.

tres il en faut quinze ou vingt. Ce moyen est donc un excellent préservatif contre les doses exagérées. C'est à son aide que M. Barthez a pu confirmer cette règle générale, que l'expérimentation clinique avait d'ailleurs établie, savoir que les individus les plus délicatement constitués ou les plus affaiblis par des maladies antérieures, sont ceux qui supportent le moins bien et le moins longtemps les eaux de Vichy. On ne doit donc envoyer à ces eaux que les personnes dont l'organisme possède encore un certain degré de ton. M. Barthez a également remarqué que la durée moyenne d'un séjour aux sources de Vichy doit être généralement d'un mois à six semaines. A cette époque du traitement, les malades ont retiré des eaux tout le bénéfice possible et n'en éprouveraient plus que des inconvénients. Eux-mêmes s'en aperçoivent, au dégoût qu'ils éprouvent à boire, à la faiblesse musculaire qui est comme le prélude de la cachexie alcaline.

Nous ne donnerons pas la liste des affections nombreuses contre lesquelles les eaux de Vichy sont préconisées ; on sait que les principales sont les engorgements des viscères abdominaux, la goutte, la gravelle, les calculs. M. Barthez signale aussi avec soin les contre-indications des eaux de Vichy, dont la principale est l'état aigu des maladies. Nous passons sous silence cette partie de son livre. Nous avons tenu surtout à faire ressortir ce qu'il y avait à la fois de moins connu et de plus pratique.

REVUE DES JOURNAUX.

Revue médicale.

Coup d'œil sur l'emploi médical des préparations arsenicales dans quelques maladies des organes thoraciques. — Mémoire lu à la Société de médecine de Paris ; par M. le docteur Debout. — Il semble que l'arsenic gagne, sous le point de vue thérapeutique, le terrain qu'il perd de jour en jour sous le point de vue industriel. Ainsi, tandis que cette substance si éminemment vénéneuse est interdite dans le chaulage des blés, tandis qu'elle ne peut plus être délivrée, pour la destruction des animaux nuisibles, que sous une forme qui la rend impropre à être administrée subrepticement à l'homme, tandis qu'enfin l'école d'Alfort a officiellement arrêté les seules formules sous lesquelles l'arsenic puisse être prescrit dans la médecine vétérinaire (1), nous voyons cet agent tout à la fois de destruction et de salut tendre à reprendre place dans le code thérapeutique à côté du sublimé corrosif, des sels de morphine, de strychnine, qui sont tous les jours administrés dans la pratique.

L'auteur de cet article fait une remarque curieuse et vraie : c'est que chaque fois que de nouvelles études ont été faites sur l'arsenic, ce sont les succès des empiriques qui ont excité les premières recherches des expérimentateurs sérieux. Ainsi Fowler nous raconte que, ce qui lui donna l'idée de faire l'essai de cette substance, fut une recette de charlatan qui avait acquis une vogue immense en Angleterre sous le nom de *gouttes insipides*, ou *gouttes fébrifuges privilégiées*. Informé qu'elle contenait seulement de l'arsenic, Fowler se décida à faire usage d'une solution d'acide arsénieux et lui donna, pour ne pas effrayer le public, le nom de *solution minérale*. Il fut étonné du nombre de ses succès (1).

(1) Nous croyons, pour l'avoir entendu de la bouche d'un d'entre eux, que quelques pharmaciens ont mal interprété les formules de l'école d'Alfort, que le ministère leur a fait parvenir. Ces formules, arrêtées officiellement, ne les lient qu'en ce qui concerne la délivrance des préparations arsenicales prescrites par les vétérinaires ou réclamées pour la destruction des animaux nuisibles. Elles ne sauraient les lier en ce qui concerne les ordonnances des médecins. Ceux-ci ne relèvent que de leur conscience, et rien au monde ne saurait leur interdire ce qui est toujours un droit, quelquefois un devoir, la prescription d'un médicament héroïque quelconque. Les médecins peuvent donc toujours prescrire telle forme de préparation arsenicale qu'ils jugent convenable, et l'Académie de médecine elle-même ne saurait le leur interdire. Hippocrate avait, dit-on, défendu à ses élèves de pratiquer la taille. Il s'en est heureusement trouvé qui ont transgressé ce précepte.

(*N. du R.*)

(1) L'auteur aurait pu ajouter que l'arsenic est souvent entré dans la composition d'arcanes destinés à détruire certains cancers, et surtout des cancers cutanés. On ne saurait nier que des charlatans n'aient ainsi obtenu des succès qui faisaient rejaillir un certain degré de honte sur la pratique consciencieuse, mais trop timorée, des médecins. Mais

Les préparations arsenicales, si abandonnées aujourd'hui, ont pourtant été employées dès les premiers âges de la médecine. Leurs propriétés ont été signalées par Hippocrate, et surtout par Dioscoride. « On donne, dit ce dernier, l'arsenic à l'intérieur, aux malades qui ont du pus dans la poitrine; mêlé au miel, il rend la voix plus claire, et on le donne aux asthmatiques en potion avec de la résine. Dans les toux invétérées, on fait respirer aux malades, à l'aide d'un tube, la vapeur d'un mélange de résine et d'arsenic, etc.» Pline, et, plus tard, les auteurs arabes, n'ont pas été moins explicites sur les bons effets de cette substance. Il est bon, toutefois, d'observer que l'arsenic (acide arsénieux) était inconnu des anciens, et que les substances qu'ils désignaient sous ce nom étaient les sulfures de ce métal que l'on trouve dans certaines mines, à l'état natif, l'orpiment et le réalgar.

On discute encore aujourd'hui sur les propriétés fébrifuges de l'arsenic, avec autant de vivacité que si c'était une question nouvelle. Or, ce fut en l'année 1700, que Slevogt, professeur à Iéna, fit paraître le premier travail sur les propriétés fébrifuges de l'arsenic. Fowler cite, dans son ouvrage, 240 malades atteints de fièvres intermittentes : 171 furent parfaitement guéris; 45 en restèrent atteints et furent traités avec succès par le quinquina; 34 suivirent leurs prescriptions avec une telle négligence, qu'ils ne guérirent ni par l'arsenic ni par le quinquina. Le prix élevé de ce dernier pendant les guerres de l'empire fit de nouveau recourir à l'acide arsénieux, ce qui prouve qu'on n'y avait recours que comme à un pis-aller. Mais la doctrine physiologique vint bientôt rayer la médication arsenicale, comme tant d'autres. Enfin, un médecin de l'armée d'Afrique, M. Boudin, est venu reprendre, il y a quelques années, la question de l'efficacité des préparations arsenicales comme traitement exclusif des fièvres intermittentes.

Les préparations arsenicales sont encore un moyen très-efficace de combattre les névralgies. Les faits sont nombreux pour le prouver; mais c'est surtout le fait de guérison d'angine de poitrine, cité par Édouard Alexander, qui est le plus frappant, et qui nous a engagé, dit M. Debout, ainsi que le passage de Dioscoride, à essayer l'acide arsénieux dans quelques cas de névroses des organes thoraciques. M. Debout a recueilli sur ce point quelques cas qui forment le fond de son travail.

Obs. I. *Catarrhe bronchique chronique; inutilité des traitements les plus variés; emploi de l'acide arsénieux; guérison en quinze jours.* — Nous ne mentionnons que pour mémoire ce fait emprunté à M. le docteur Garin, et dont nous avons déjà donné l'analyse dans notre numéro de février dernier.

Obs. II. *Névrose intermittente du cœur et des organes de la respiration guérie par les préparations d'arsenic.* — Observation empruntée à M. Tessier, de Lyon. — Un homme de 66 ans était affecté, depuis huit mois, de douleurs aiguës se manifestant par accès dans la poitrine, surtout au niveau du cœur et dans le bras gauche. Ces douleurs sont comparées à un sentiment de forte constriction de la poitrine, déterminant une vive angoisse et une compression marquée. Les crises durent environ une demi-heure et reparaissent une ou deux fois par jour; des palpitations se font quelquefois sentir, mais elles sont rares et peu intenses; les malléoles sont parfois un peu œdématiées. Après avoir inutilement employé pendant longtemps diverses médications très-énergiques, M. Teissier se rappelant le fait de guérison d'angine de poitrine, obtenu par Alexander, administra l'acide arsénieux à la dose de 5 milligrammes (1/10e de grain). Le lendemain, le malade n'éprouva point de crise; mais le troisième jour, il en eut deux très-violentes qui découragèrent son médecin et lui firent suspendre l'acide arsénieux. Cependant il se ravisa quelques jours après, pensant qu'il avait peut-être administré une trop forte dose d'acide arsénieux, et il expérimenta la liqueur de Pearson (1), à la dose de 5 gouttes par jour seulement, unie à la liqueur d'Hoffmann. Les crises douloureuses disparurent, et le malade éprouva un bien-être qu'il n'avait pas ressenti depuis dix mois; on fut obligé d'augmenter ses aliments, et quelques jours après il sortit de l'hôpital dans un état très-satisfaisant. M. Tessier constata seulement chez lui, qu'à partir du moment où il fut soumis aux préparations d'arsenic, son pouls devint petit et faible (2).

---

il est aussi arrivé que les charlatans, enivrés de leurs triomphes, ont provoqué des accidents mortels de résorption, en appliquant leurs topiques arsenicaux sur des ulcères cancéreux d'une vaste étendue. Ceci prouve qu'en réglant sagement l'emploi externe de l'arsenic, les auteurs eussent pu enlever aux empiriques sans titre le monopole lucratif pour eux, mais quelquefois dangereux pour la société, d'une substance dont le maniement est si délicat. (*N. du R.*)

(1) En voici la formule :

Arséniate de soude cristallisé.	1	gramme.
Eau distillée.	550	—

20 gouttes dans la journée dans de l'eau sucrée.

(2) Cette observation viendrait à l'appui de la théorie et de la pratique italiennes, qui prescrivent de traiter l'empoisonnement par l'acide arsénieux avec les stimulants.

M. Teissier a, en outre, consigné des exemples de fièvres intermittentes guéries par l'acide arsénieux, ainsi qu'un cas remarquable de gastralgie, caractérisé par des douleurs atroces, et qui n'a pu être amendé que par les préparations arsenicales.

Obs. III. *Hydropisie et anasarque considérables, consécutives à une affection de cœur. Insuccès des purgatifs et des préparations de digitale. Diurèse remarquable sous l'influence de petites doses d'acide arsénieux.* Ce fait appartient en propre à l'auteur de ce mémoire. Il s'agit d'un homme de 72 ans, marchand de vin, atteint depuis plusieurs années d'une hypertrophie du cœur, avec lésion des valvules auriculo-ventriculaires. L'anasarque remontait si haut, que la dyspnée était extrême. Le pouls était intermittent, fort et plein, l'appétit assez bien conservé. Convaincu, au bout de quelques jours, de l'inutilité des purgatifs et de la digitale, M. Debout prescrivit la solution suivante :

Eau distillée.	100 grammes.
Acide arsénieux.	1 centigram.

Une cuillerée à bouche chaque matin, puis soir et matin dans un demi-verre d'eau sucrée.

Immédiatement après la quatrième cuillerée, une diurèse abondante se manifesta, et les jours suivants elle ne fit qu'augmenter. Cet homme était, chaque nuit, réveillé cinq ou six fois par le besoin d'uriner et rendait de dix à douze litres de liquide pendant les vingt-quatre heures.

Forcé de s'absenter de Paris, M. Debout laissa son malade aux soins du docteur Gabalda, qui continua la même médication. A son retour, M. Debout fut fort étonné d'apprendre que son malade, qu'il avait encore laissé au lit était occupé dans sa cave à mettre une pièce de vin en bouteilles. L'épanchement thoracique et abdominal avait complétement disparu, ainsi que l'infiltration séreuse du tissu cellulaire du tronc. Il restait cependant encore un peu d'œdème à la face dorsale des pieds et autour des malléoles. M. Debout fit continuer l'usage de la solution, et ajouta à ce traitement quelques frictions de teinture de scille et de digitale sur la face interne des membres inférieurs. Huit jours après, cet homme put cesser tout traitement. 3 centigrammes d'acide arsénieux l'avaient debarrassé de sa suffusion séreuse, mais non, bien entendu, des lésions valvulaires; le pouls, d'ailleurs, restait toujours intermittent.

Obs. IV. M. Gabalda avait, à la même époque, un malade exactement dans les mêmes conditions. C'est un portier, âgé de 70 ans, atteint depuis plusieurs années d'une affection du cœur. Vers le mois de mars 1847, une suffusion séreuse, en tout semblable à celle du malade précédent, se manifesta et empêcha le malade de se livrer au moindre mouvement. M. Gabalda prescrivit d'emblée la solution suivante : Eau distillée, 150 grammes; acide arsénieux, 1 centigr. Une cuillerée à bouche chaque matin. — Malgré une aussi faible dose d'arsenic, la diurèse s'établit à la troisième cuillerée. Sous l'influence de cette solution, maintenue à la même dose, les effets diurétiques persistèrent et se prolongèrent même longtemps encore après la cessation du médicament. Les accidents produits par l'anasarque cessèrent avec celle-ci : au bout de huit jours, cet homme pouvait monter deux fois par jours les six étages de sa maison, le matin pour balayer l'escalier, le soir pour allumer ses quinquets, et, le reste du jour, il vaquait aisément à ses occupations.

M. Debout aime mieux administrer l'acide arsénieux en solution qu'en pilules. Le mélange peut n'être pas très-exact pour ces dernières. La solution étant d'ailleurs insipide, est très-facile à administrer. On ne doit jamais prescrire plus d'un centigramme à la fois, afin que le malade, s'il venait à prendre tout à la fois, pour une cause ou pour une autre, ne courût aucun danger. On commence par une cuillerée à café ; le lendemain on en prend une cuillerée à bouche, qu'on peut ensuite répéter deux ou trois fois par jour sans avoir le plus léger accident à craindre, même chez les malades les plus susceptibles.

Gazette médicale de Paris.

Note sur le choléra épidémique qui a sévi à Saint-Pétersbourg en 1848 ; par le docteur Eugène Pélikan. — Nous nous bornerons à extraire quelques passages relatifs aux règles hygiéniques. Nous avons déjà parlé, dans notre numéro de novembre, du traitement généralement suivi en Russie.

Les personnes qui s'entourent de précautions superflues sont, dit l'auteur, le plus souvent victimes de la maladie. Il faut s'abstenir, à moins de nécessité absolue, de l'emploi de différentes substances aromatiques, telles que gouttes d'essences diverses, liqueurs, eaux-de-vie, infusion de poivre, etc. On a eu plus d'une fois l'occasion de remarquer que les dérangements des organes digestifs, suivis de symptômes semblables à ceux du choléra, avaient pour cause unique l'abus des médicaments, et qu'en supprimant ces derniers on arrêtait le cours de la maladie. L'usage (probablement purement local) de prendre de l'eau-de-vie avant dîner n'est pas nuisible, si toutefois on en a l'habitude ; mais il ne faut pas en prendre plus qu'à l'ordinaire. Le café à la crême et le pain blanc composent le déjeuner le plus sain; il est bon de fumer en même temps la pipe et le cigare, pourvu qu'on en ait l'habitude. En général, il ne faut pas sortir à jeun. Le vin rouge, coupé avec l'eau panée, est la meilleure boisson.

Au reste, on ne peut nier l'efficacité de quel-

ques médicaments prophylactiques, tels que de petites doses de noix vomique et d'acétate de zinc pour les personnes sujettes aux diarrhées; l'emploi de petites doses de quinquina à jeun, aux personnes nerveuses et sujettes au froid des extrémités et de la région lombaire; enfin, pour les personnes qui souffrent d'aigreurs d'estomac, de renvois et de pyrosis, les pastilles de bi-carbonate de soude (de Vichy), ou le charbon fin, sont d'un emploi avantageux. On ne doit pas de prime abord, juger comme prodrômes cholériques les divers symptômes gastriques, les coliques bilieuses et même les diarrhées, non plus que les vomissements. L'hésitation à prescrire les laxatifs pendant la durée de l'épidémie est déplacée, et s'il est quelquefois nuisible de les administrer sans nécessité, de leur emploi bien indiqué dépend le salut du malade.

— La partie réellement thérapeutique de cette note est tellement laconique, que nous n'y avons guère vu qu'une longue liste de médicaments, sans indication qui en précise bien l'usage. Nous y remarquons, comme du reste nous l'avons déjà fait ailleurs, que les médecins russes font grand cas, au début, de l'ipécacuanha à forte dose, pour commencer (1 gramme 25 centigrammes à 2 grammes, et même plus), puis, plus tard, à doses réfractées.

Nous regrettons également que l'auteur n'ait pas indiqué les doses auxquelles on prescrit, à Saint-Pétersbourg, les médicaments qu'il considère comme prophylactiques chez les personnes sujettes à la diarrhée, savoir, la noix vomique et l'acétate de zinc. Quant à ce qui est de la première, on l'administre quelquefois, mais bien rarement en France, contre la diarrhée et la dyssenterie chroniques, à titre de tonique porté à sa plus haute puissance (tonique tétanique), et ce qui paraît au premier abord singulier, mais n'implique cependant pas contradiction, contre la constipation par inertie des intestins. La dose de la poudre de noix vomique varie de 5 à 20 centigrammes, en pilules. On peut également employer l'extrait aqueux ou l'extrait alcoolique aux mêmes doses. La teinture peut se donner aux doses de cinq à trente gouttes dans une potion ou julep. Il convient d'être circonspect dans l'emploi de ce médicament, de débuter par de faibles doses et de ne les augmenter que progressivement. — Quant à l'acétate de zinc, il n'est employé en France qu'à l'extérieur, pour collyres, injections et lotions.

Revue Médico-Chirurgicale.

Note sur le sesqui-chlorure de carbone et sur son emploi contre le choléra; par M. le docteur Koreff. — M. le docteur Troschel, médecin en chef d'un hôpital consacré aux malades affectés du choléra, à Berlin, assure avoir obtenu, dans beaucoup de cas, des résultats fort satisfaisants dans la période algide du choléra, par l'emploi du *carbo-trichloratus*. M. Troschel l'a donné à la dose de 25 centigrammes, répétée toutes les demi-heures ou toutes les deux à trois heures, selon les circonstances; et, malgré la modicité de ces doses, il a réussi, dans beaucoup de cas, à rompre et à raccourcir la période algide du choléra. Ce médecin écrit à M. Koreff que, de tous les moyens expérimentés jusqu'à présent (en date du 20 septembre 1848), il n'en connaît pas de meilleur pour ranimer les cholériques engourdis dans la première phase de la maladie. Son action spécifique paraît s'exercer uniquement sur l'asphyxie cholérique : il provoque une vive réaction que l'on modère ensuite par les moyens appropriés. M. Troschel l'administre sous forme de poudre. Le goût de cette substance est fort agréable. On l'enveloppe dans du papier pénétré de cire pour l'envoyer dans les provinces.

M. Koreff a fait part à M. Mialhe de cette communication. Celui-ci lui fit d'abord observer qu'il y avait erreur dans la désignation scientifique du médicament tant préconisé par M. Troschel. Ce n'est point un *trichlorate de carbone*, ni un *tri-chlorure*, ni un *quadri-chlorure*, mais un *sesqui-chlorure de carbone*, trouvé pour la première fois en 1820 par M. Faraday, qui le préparait en faisant réagir le chlorure d'hydrogène bi-carboné, ou la liqueur dite *des Hollandais*, sous l'influence des rayons solaires. Celui que M. Mialhe a dans son officine a été préparé par un procédé bien préférable, celui de M. Laurent, lequel consiste à remplacer le chlorure d'hydrogène bi-carboné, ou liqueur hollandaise, par l'hydrochlorate d'hydrogène bi-carboné, ou éther chlorhydrique.

M. Mialhe, continue M. Koreff, a pris soin de préparer une assez grande quantité de ce sesqui-chlorure, pour satisfaire aux exigences

de la pratique. Il est à désirer, ajoute-t-il, que non-seulement chaque pharmacien possède une quantité suffisante de cette substance, dont la préparation ne saurait être improvisée, mais que chaque médecin soit pourvu au moins d'une dose de 16 grammes, pour pouvoir l'administrer sur-le-champ, dès que les premiers symptômes de la période algide se manifestent. La rapidité instantanée de la première dose est d'une telle importance, que rien ne saurait y suppléer.

Le même journal donne, dans son numéro suivant, celui de mars, un article extrait d'un journal allemand, et ayant pour titre : *Nouvelles observations sur l'emploi, dans le choléra, du tri-chlorure de carbone;* par M. Hoffmann.

Les nouvelles observations de ce praticien, un de ceux qui ont le plus employé le sesquichlorure de carbone, portent spécialement sur des cas à peu près désespérés. Dans ceux qu'il range dans sa 6e catégorie, le pouls radial manque. Le sesqui-chlorure, administré dans quinze cas de ce genre, a amené quatorze fois une notable réaction, et a procuré la guérison de six malades, dont un vieillard de 71 ans. A un degré plus avancé encore, les malades étant à peu près à l'agonie, le sesqui-chlorure n'est pas encore absolument inefficace, et M. Hoffmann lui a dû une guérison inespérée. Au total, sur 126 sujets traités par ce moyen, il y a eu 56 guérisons.

On donnait ce médicament toutes les demi-heures à la dose de 5 à 10 grains; chez les enfants, on ne dépassait pas 1 grain. Si la réaction était insuffisante, on ajoutait le camphre au tri-chlorure. Dans la plupart des cas, on avait en même temps recours aux affusions froides, qui avaient pour résultat une augmentation subite de la température de la peau, et qui, par l'augmentation de l'action vasculaire, rendent le tube digestif plus apte à absorber les médicaments ingérés.

Si l'on donne trop longtemps le tri-chlorure de carbone, on risque d'amener un état inflammatoire ou une affection typhoïde. Les six sujets de la 6e catégorie, qui guérirent, présentèrent tous des symptômes typhoïdes.

— Les spécifiques du choléra abondent en Allemagne et en Angleterre. Le devoir de la presse est de les enregistrer, mais sans porter sur eux, *à priori*, un jugement que la pratique pourrait bien démentir plus tard (1).

Des excroissances polypeuses de l'ombilic chez les enfants nouveau-nés. — M. le docteur Farrège a observé qu'il se développait quelquefois, entre les replis de la fosse ombilicale, de petites excroissances de nature polypeuse. Voici un fait de ce genre :

Obs. Au mois d'août dernier, on présenta à l'examen de M. Farrège une petite fille de trois semaines, au nombril de laquelle la mère avait observé un corps rougeâtre qui, du reste, ne faisait saillie que quand l'enfant pleurait. Notre confrère, renversant les bords de la fosse ombilicale, constata l'existence d'une excroissance du volume d'un gros pois, d'un tissu rouge, grenu et saignant facilement. Comme la base en était pédiculée, il en fit la ligature, et l'excroissance tomba le troisième jour. Il toucha alors la petite plaie avec le nitrate d'argent, et tout fut fini.

Dans un cas tout pareil, M. Farrège excisa le pédicule de la tumeur avec des ciseaux recourbés sur le plat et fit la cautérisation. Cette maladie est donc fort simple à traiter ; seulement il faut y regarder de très-près pour la reconnaître.

Abeille médicale.

Nouveau traitement de l'iritis. — Le docteur Ch. de Hubsch, tout en reconnaissant l'efficacité des moyens habituellement employés contre l'iritis, tels que les saignées générales et locales, les vésicatoires, les purgatifs drastiques, onguents résolutifs, etc., en préconise un autre beaucoup plus simple et qui mène au même but, sans tourmenter le patient et sans épuiser ses forces. Ce moyen consiste à maintenir constamment appliqué sur l'œil affecté un linge enduit d'une épaisse couche d'onguent napolitain. Il faut éviter le contact de l'onguent sur l'œil. Si les douleurs sont trop fortes, il convient de mêler un peu d'opium à l'onguent (1 gramme d'extrait aqueux pour 30 grammes d'onguent). Si l'inflammation est trop violente ou à une période trop avancée, il faut appliquer un large vésicatoire à la nuque. L'expérience a démontré à l'auteur que toutes les iritis, de quelque nature qu'elles fussent, cédaient à ce traitement beaucoup plus vite qu'à tous les autres. Le docteur Rigler, inspecteur en chef des hôpitaux de Constantinople, fut le premier à l'employer : il l'avait vu mettre en usage à Vienne,

(1) Au moment de mettre sous presse, nous apprenons que le sesqui-chlorure de carbone, administré à l'hôpital Saint-Louis, dans un cas très-grave de choléra, à la dose de 7 grammes, a amené une réaction très-énergique.

par une vieille femme qui en faisait un secret et s'était rendue célèbre par les guérisons rapides qu'elle opérait. Le docteur Varpuechler, professeur d'anatomie à l'école impériale de médecine de Constantinople, est si satisfait de cette méthode qu'il l'a substituée à toutes les autres. M. de Hubsch a lui-même traité pareillement un grand nombre d'iritis à l'hôpital militaire de Gulhané (faubourg de Constantinople). Cette méthode lui a procuré des succès rapides et quelquefois dans des cas rebelles aux autres moyens thérapeutiques.

— Nous mentionnons ce mode tronqué de traitement de l'iritis, sous la responsabilité des noms ci-dessus inscrits, sans nous porter garants de son efficacité. Il faut, pour que l'auteur ait pu constamment se passer de saignées, ou qu'il n'ait jamais eu affaire à des iritis intenses, ou que l'onguent napolitain, appliqué à haute dose comme il le fait, les ait arrêtées dès le premier période. L'onguent napolitain n'est, du reste, pas négligé par les ophthalmologistes dans le traitement de l'iritis; mais ils ne l'emploient qu'en frictions légères, de peur de produire la salivation, qu'on évite autant dans le premier période qu'on semble la chercher dans le second. Nous ne savons enfin pourquoi M. de Hubsch néglige l'emploi de la belladone. Associée à l'onguent napolitain, elle diminuerait aussi bien les douleurs que l'extrait d'opium, et aurait, de plus l'avantage de s'opposer à la contraction pupillaire, que l'opium est plutôt de nature à favoriser, et qu'il faut, comme l'on sait, combattre à tout prix.

Annales de Thérapeutique.

Rhubarbe à mâcher. — M. Martin-Solon prescrit, à l'Hôtel-Dieu, la rhubarbe d'après la méthode ancienne, qui consiste à en faire mâcher la racine par petits morceaux, pendant une demi-heure au plus, et à faire avaler la salive d'abord, puis la partie mâchée elle-même. Un demi-gramme par jour suffit dans les dyspepsies hypochondriaques et dans les maladies chroniques du foie. On comprend que ce mode d'administration soit beaucoup plus efficace que l'ingestion de la poudre, car le médicament ainsi mastiqué et mélangé de salive a déjà subi, dans la bouche, une première digestion qui le rend plus assimilable. Ce mode de prescription est très-commun en Italie.

— La mastication de la rhubarbe est chose bien connue des personnes étrangères à notre art, dans la médecine des enfants; on sait que ceux-ci s'accoutument assez bien au goût de la rhubarbe. M. Rognetta ajoute à cet article encore quelques faits que tout le monde connaît également, afin d'avoir l'occasion de faire une sortie contre les médecins *assez routiniers* pour croire que la rhubarbe est un tonique et un excitant par sa qualité amère, et un astringent par le tannin qu'il contient, et « ils soutiennent, dit-il, qu'ils ne théorisent pas en débitant de pareilles inepties! » L'auteur ne théorise pas, mais il explique de la manière suivante les effets de la rhubarbe : « Il n'est pas nécessaire de produire des purgations pour que la rhubarbe soit utile dans les dyspepsies habituelles; car son effet hyposthénisant, salutaire, se borne au duodénum et au foie, lorsque le remède est pris à petites doses. Les doses élevées (4 à 15 grammes) hyposthénisent si bien le canal intestinal et le colon en particulier, qu'elles enlèvent les phlogoses ulcératives des intestins, et arrêtent les diarrhées et les dyssenteries les plus obstinées. » — La rhubarbe enlève, en effet, assez bien certaines diarrhées et dyssenteries, et cela au même titre que les sels neutres, que l'huile de ricin et le calomel. M. Dieu la considère comme très-avantageuse pour combattre les diarrhées chroniques et réfractaires qui succèdent aux maladies de l'Algérie ou au séjour prolongé dans cette contrée.

Extirpation des paupières. — M. Rognetta rapporte le fait suivant qu'il a observé à l'hôpital Beaujon, dans le service de M. Robert.

Obs. Un homme d'une soixantaine d'années portait plusieurs petites tumeurs mélaniques aux deux paupières de l'œil droit, lequel était d'ailleurs sain. M. Robert amputa les deux paupières à leurs bases. Le globe oculaire, resté à découvert, s'est depuis lors enflammé, a suppuré, puis s'est vidé. Les plaies des paupières se sont affaissées, rapprochées ensemble spontanément et réunies aux dépens de la peau des environs qu'elles ont tiraillée et allongée. L'orbite s'est trouvée ainsi bouchée par un véritable travail autoplastique, et le moignon de l'œil suppuré est resté caché derrière la nouvelle plaque dermique que les deux bases réunies des paupières ont formée devant lui. Dix-huit mois après l'opération, on a pu constater que la plaque autoplastique bouchait parfaitement tout le cône orbitaire, comme un rond de parchemin qui y aurait été collé, en formant une légère concavité en avant. Derrière ce rideau dermique, on aperçoit des mouvements particuliers par le moignon oculaire qui est resté libre et caché. Au reste, pas la moindre

humidité, pas le plus faible gonflement qu'on pût rapporter à la sécrétion de la glande lacrymale.

Cette observation vient, suivant M. Rognetta, à l'appui d'un précepte qu'il a depuis longtemps posé, savoir qu'il y a toujours avantage à extirper les paupières quand on extirpe l'œil. Les deux moignons palpébraux marchent à leur rencontre réciproque, aux dépens de la peau environnante, et forment une plaque dermique devant la cavité orbitaire, bouchant ainsi le cône de ce nom avec beaucoup moins de difformité et plus de solidité que la cicatrice ordinaire, qui reste exposée hideusement aux regards lorsqu'on a conservé les paupières. C'est là un résultat important et qui compte déjà deux faits, dont un lui est propre. Le fait précédent prouve, en outre, que l'on n'a pas à s'inquiéter de la glande lacrymale quand on extirpe l'œil, puisque la sécrétion de cette glande devient nulle, ce qui dément formellement les auteurs de médecine opératoire qui assurent qu'on aurait un larmoiement si l'on n'enlevait pas cette glande après l'extirpation de l'œil. Enfin, lorsqu'on extirpe les paupières sans toucher au globe de l'œil, si l'œil ne se vide pas par le fait de l'inflammation qui s'ensuit nécessairement, les moignons palpébraux se cicatrisent autour de la portion antérieure de la sclérotique et laissent une ouverture qui est ronde au lieu d'être ovale comme à l'état normal. Si, au contraire, l'œil se vide, comme dans le cas précédent, les moignons marchent à leur rencontre réciproque et bouchent l'orbite comme lorsqu'on ampute l'œil et les paupières à la fois.

Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.

Traitement de la diarrhée chez les enfants opérés ou affectés de grandes suppurations. — M. Guersant, chirurgien de l'hôpital des enfants, commence, dans ces circonstances, par modifier le régime alimentaire. Il supprime d'abord les potages gras, qu'il considère comme très-relâchants, et leur substitue des potages maigres, des œufs, du chocolat à l'eau. Si le dévoiement persiste, il prescrit la décoction blanche de Sydenham, et des quarts de lavement avec quatre ou cinq gouttes de laudanum. Il est aussi une substance composée dont il retire de très-bons effets en pareille circonstance : c'est une espèce de confiture ou conserve qu'on obtient de la manière suivante :

Conserve de cynorrhodon.	3 parties.
Sous-carbonate de fer.	1 —

On donne, plusieurs fois dans le jour, une cuillerée de cette préparation astringente, que les enfants prennent d'autant mieux qu'elle ressemble au raisiné.

—Il est à craindre que cette formule ne fasse difficilement son chemin dans la pratique civile; car il se forme, à l'aide du tannin contenu en abondance dans le cynorrhodon, un tannate de fer, aussi efficace peut-être que le carbonate de fer, si même il ne l'est davantage à cause de sa plus grande solubilité, mais d'un aspect assez désagréable. Aussi n'a-t-on pas tort de comparer cette préparation à du résiné.

Gazette médicale de Montpellier.

Des inhalations de chloroforme dans un cas de delirium tremens. — L'emploi du chloroforme dans les névroses prend tous les jours une extension croissante. Un ivrogne de profession est tout à coup atteint d'un delirium tremens de plus en plus intense, que l'on combat sans le moindre avantage par les antispasmodiques, les opiacés, le musc. Le malade est alors soumis au chloroforme au moyen du sac à éthérisation. Il y eut d'abord une agitation extrême qui se traduisit par des mouvements violents; mais au bout de quatre minutes le malade s'endormit et se réveilla ensuite dans un état de santé parfait.

De l'emploi de la poudre de Vienne dans les phlegmons diffus; observations prises dans le service de M. Long, chirurgien en chef de l'hôpital civil de Toulon, par M. Bocamy, chef interne. — Les succès que M. Long avait obtenus de la pâte de Vienne, dans les décollements survenus à la suite du phlegmon, l'ont conduit à penser qu'elle pourrait produire des résultats avantageux dans les inflammations phlegmoneuses à une autre époque de leur développement, et surtout pour arrêter les progrès de la suppuration. Le caustique de Vienne peut d'autant mieux arrêter les progrès de la suppuration, qu'il n'irrite pas, comme on serait disposé à le croire, mais qu'il fait naître une sorte de fièvre locale salutaire, dont le but est de tarir les suppurations ruineuses et le délabrement des tissus. Le moment d'y avoir recours est celui où la rémission des symptômes locaux est bien décla-

rée et où le doigt explorateur reconnaît l'existence du pus disséminé dans les mailles du tissu cellulaire. Comme la poudre de Vienne doit, tout en amenant la sortie des produits morbides, produire une impression profonde sur les tissus, il faut laisser cette poudre sur la peau pendant l'espace de quinze à vingt minutes, au lieu de cinq à dix minutes, comme il est prescrit dans les cas ordinaires. Si la collection purulente est déjà formée, le caustique est encore indiqué; seulement on a la précaution de faire, avec la lancette, une petite incision sur le centre du cautère préalablement appliqué. Prévoyant qu'on pourrait reprocher à sa méthode d'être trop hardie, M. Long fait à l'avance cette réponse : « Depuis une année, tous les phlegmons diffus, au nombre de seize, ont été traités, à l'hôpital civil de Toulon, par le caustique de Vienne, et toujours il a été facile de constater la supériorité du caustique sur le traitement rationnel du phlegmon diffus par les incisions et les contre-ouvertures. » A l'appui de cette assertion, l'auteur rapporte quatre observations de phlegmons diffus traités par les cautères de caustique de Vienne, en nombre variable de six à seize, et même dix-huit, d'une étendue d'une pièce d'un franc chacun et placés à deux centimètres d'intervalle l'un de l'autre.

— Nous croyons que la méthode employée avec tant de succès, d'ailleurs, par le docteur Long, mérite d'être recommandée. On sait que les chirurgiens ont toujours été à la recherche de moyens plus ou moins énergiques dans le but d'enrayer le développement des phlegmons diffus. C'est ainsi que l'on a vanté le vésicatoire appliqué sur le centre même du mal. Dupuytren s'est défendu, dans ses leçons orales, de la préférence qu'on lui a supposée pour ce moyen. M. Velpeau se loue beaucoup de la compression qui pose des limites au mal. Tout en signalant l'utilité de la méthode de M. Long, nous regrettons que le médecin qui s'est chargé de la décrire, ne l'ait pas fait avec plus de clarté et ait remplacé des détails indispensables par des théories contestables, comme celle qui refuse à un caustique une action irritante. Nous rappellerons que pour faire usage de la poudre de Vienne, on la délaie avec un peu d'alcool, de manière à la réduire en une pâte molle que l'on applique sur la partie que l'on veut cautériser. Le caustique de Vienne tend, du reste, à remplacer de plus en plus la potasse caustique, parce qu'il n'est pas diffluent comme cette dernière.

Revue médicale de Dijon.

Blessure de la rate dans un cas de paracenthèse abdominale. — Le fait suivant est de nature à donner lieu à des remarques assez intéressantes.

Obs. Un enfant de 12 ans, affecté d'ascite à la suite de fièvres intermittentes, dut subir la paracenthèse pour échapper à des accidents qui menaçaient prochainement son existence. Le trocart fut plongé au lieu d'élection ordinaire, au côté gauche de l'abdomen; mais l'enfant ayant fait un mouvement, l'instrument pénétra profondément dans la rate, dont le volume s'était d'ailleurs considérablement accru sous l'influence de l'affection intermittente. Il sortit par la canule trois cuillerées à bouche de sang de la couleur du sang artériel, lequel se coagula immédiatement. La rate faisant l'office de tampon, il ne sortit plus, quoi qu'on fît, de sérosité par la canule, et l'on fut obligé de renouveler l'opération du côté droit. On obtint ainsi douze litres de sérosité fortement colorée en rouge par du sang.

Il ne survint point d'accidents de péritonite, comme on le craignait; mais en six jours le ventre eut repris son volume primitif, et le petit malade, qui avait déjà 108 à 112 pulsations avant l'opération, mourut neuf jours après.

A l'*autopsie*, on trouva au côté gauche de la rate, une plaie fistuleuse pénétrant à 18 lignes de profondeur dans le tissu de cet organe, qui était d'ailleurs quadruplé de volume, et d'une consistance plus grande qu'à l'état normal, mais sans altération dans sa texture. Aucune trace d'inflammation ne se montrait autour de la lésion ni dans son trajet. On ne trouva non plus ni sang coagulé, ni fausses membranes dans son voisinage.

— Le fait qui précède est très-rare, si rare même, que les auteurs, en décrivant les règles à suivre dans l'opération de la paracenthèse abdominale ne se sont nullement préoccupés du danger qu'il pouvait y avoir d'atteindre la rate. On voit dans quelles conditions cet organe peut être blessé, et l'on voit en même temps que cette blessure n'est pas bien dangereuse; car il est évident que cet accident a été tout à fait étranger à la terminaison fatale. Nous croyons que l'hémorrhagie ne pouvait être considérable dans l'état d'engorgement chronique et par conséquent de densité où était la rate. On conçoit également qu'une lésion traumatique de cette glande sans fonctions de sécrétion, n'ait pas donné lieu à des accidents tels qu'eût provoqués la blessure du foie. Mais le fait le plus curieux qui ressort de cette observation, c'est l'état

rutilant et la prompte coagulation du sang provenant d'un organe que les physiologistes considéraient comme un diverticulum du sang veineux.

Annales de la Société médico-chirurgicale de Bruges.

Choléra; neuronisme. — M. VAN VAGENINGE, chirurgien et accoucheur à Rotterdam, publie, sous ce titre singulier et à peu près inintelligible, la forme suivante de traitement du choléra, qu'il assure lui avoir très-bien réussi lors de la première invasion de cette maladie :

« Aussitôt que quelqu'un éprouve une douleur suspecte dans le ventre ou bien des selles fréquentes, avec ou sans vomissements, avec ou sans douleur, il doit se mettre immédiatement au lit; une personne bien portante et assez forte devra prendre un morceau de flanelle et l'appliquer sur l'épigastre du malade, par-dessus sa chemise, poser la bouche sur cette étoffe et aspirer cette place aussi fortement que possible, de manière que le malade sente pénétrer la chaleur jusque dans le dos. On continuera cette opération pendant un grand quart d'heure jusqu'à une demi-heure, ou jusqu'à ce que les nausées, les coliques ou les selles aient diminué ou cessé.

« Une autre personne prendra, pendant ce temps une cuillerée de sucre et y mettra : Pour les malades au-dessous de dix ans, de 5 à 15 gouttes de laudanum de Sydenham, et de 1 à 3 gouttes d'essence de menthe poivrée ; pour les malades au-dessus de dix ans, de 10 à 30 gouttes de laudanum, et de 3 à 8 gouttes d'essence de menthe poivrée. Ce mélange est administré dans de l'eau de cannelle, et on donne de temps en temps, par-dessus, une tasse d'une infusion tiède de fleurs de camomille, de sureau ou d'herbe de menthe crépue ou poivrée. On peut répéter ces gouttes de quart d'heure en quart d'heure ou toutes les demi-heures, si les douleurs, les vomissements et les selles ne cessent ou ne diminuent pas. »

Contre les crampes l'auteur prescrit des frictions avec de la flanelle chaude. Il donne ensuite, à titre de remède prophylactique, l'extrait suivant d'une lettre de M. le docteur Ledeboer, laquelle paraît dater de 1832 :

« Le gouvernement prussien a été informé par le prince de Lobkowitz, gouverneur à Lemberg, que son altesse, ainsi que sa famille et ses connaissances, sont restées exemptes du choléra qui a sévi avec tant de violence à Lemberg, par l'emploi des moyens prophylactiques suivants : D'abord par l'application sur le ventre d'un emplâtre de résine de sapin étendue sur une peau de daim, de la forme d'un cœur, dont la pointe doit être mise sur l'épigastre, et par l'administration simultanée d'une ou de deux gouttes d'huile essentielle de camomille sur un morceau de sucre, répétée tous les jours. On peut remplacer cette huile par une infusion d'herbe de menthe crépue. On m'a assuré que le roi de Prusse s'est fait appliquer sur lui-même un tel emplâtre, et qu'il en a recommandé l'usage aux pauvres. »

En ce qui concerne ces remèdes préservatifs, M. Vageninge déclare qu'il n'est entré, en 1832, aucun malade dans les hôpitaux de Rotterdam qui ait fait usage d'un tel emplâtre, tandis qu'un seul malade y fut conduit, qui s'était muni d'une ceinture anticholérique (1). « J'ai distribué, ajoute-t-il, plus de deux cents de ces emplâtres, et je n'ai pas appris, excepté dans un seul cas donteux, que ceux qui les avaient employés eussent été atteints du choléra. Malheureusement ces emplâtres stimulent la peau d'une telle façon que tout le monde ne les supporte pas bien. » Le beau-père de l'auteur ne put s'y habituer et fut plus tard atteint d'un choléra qui l'enleva en dix jours. Sa belle-sœur en fut également atteinte vers la fin de l'épidémie pour avoir négligé de le renouveler.

Annales de la Société médicale de la Flandre occidentale.

Des lavements d'acétate de plomb dans les cas de hernie étranglée; par le docteur HAESSEBROUCQ. — Ce moyen est employé depuis plusieurs années en Allemagne avec assez de succès. M. le docteur Haessebroucq, qui l'a employé, le croit préférable aux lavements de tabac. Voici un exemple de l'application de cette nouvelle méthode :

OBS. Un vannier, âgé de 60 ans, fit appeler M. Haessebroucq pour lui réduire une hernie inguinale droite, du volume de la tête d'un enfant à terme. Le malade avait déjà fait lui-même de nombreuses tentatives de réduction, qui n'avaient eu pour effet que de rendre la tumeur plus dou-

(1) Ce passage n'est pas très-clair; mais il faut se rappeler que l'auteur est hollandais.

loureuse. Les selles étaient supprimées, et il y avait du hoquet, une forte agitation, pouls concentré. L'auteur essaya le taxis, les lavements émollients, les applications d'eau froide sur la hernie, la position, etc., le tout sans succès.

L'étranglement durait depuis trente-six heures, lorsque M. Haessebroucq prescrivit 2 grammes d'acétate de plomb cristallisé dans 750 grammes d'eau distillée pour quatre lavements, à administrer de deux en deux heures. En même temps, des fomentations froides, avec une forte solution d'acétate de plomb, furent faites sur la tumeur herniaire. L'auteur essaya de nouveau le taxis, après l'administration du troisième lavement, et parvint à réduire la hernie. Il prescrivit ensuite 45 grammes d'huile de ricin; le malade eut plusieurs selles la nuit suivante. Le surlendemain, il reprenait ses occupations habituelles sans avoir éprouvé le moindre accident.

— Nous ferons, à propos de ce fait, les mêmes réflexions qu'à propos d'une autre méthode proposée dans la correspondance de notre dernier numéro, savoir, que l'inhalation chloroformique venant singulièrement en aide aux manœuvres du taxis, on aura bien plus rarement occasion d'avoir recours aux divers moyens préconisés dans le but très-louable d'éviter le débridement, tels que les purgatifs, les lavements de tabac et la nouvelle espèce de lavements recommandée dans cet article. Du reste, si le taxis pratiqué sous l'influence de l'éthérisation ne réussissait pas, on pourrait avoir recours à la fois à la potion purgative du docteur Surville (voyez notre dernier numéro, page 99), aux lavements d'acétate de plomb, puis recommencer plus tard les tentatives de taxis, toujours sous l'influence du chloroforme. Peu d'étranglements résisteront sans doute à l'emploi combiné de ces moyens.

Dublin medical Press.

Névralgie faciale traitée par la créosote. — M. Thomas Kelly vient de publier le fait suivant :

Obs. Une dame souffrait cruellement d'une névralgie faciale qui revenait périodiquement depuis plusieurs années et avait été inutilement traitée par les antispasmodiques et les narcotiques. M. Kelly, appelé au milieu d'un accès des plus violents, prescrivit trois gouttes de créosote dans quantité suffisante de mie de pain pour faire trois pilules, à prendre à trois heures d'intervalle l'une de l'autre. M. Kelly revint au bout de six heures auprès de sa malade. L'accès n'avait pas reparu et l'état était beaucoup meilleur que depuis plusieurs jours. On donna une once d'huile de ricin dans pareille quantité d'eau de menthe. Un seul accès survint pendant la nuit ; il était beaucoup plus faible que les précédents. La malade put déjeuner. M. Kelly prescrivit encore une pilule de créosote matin et soir. Un an s'est écoulé depuis lors, et il n'y a plus eu de nouvelles attaques de névralgie.

— Ce fait, quoiqu'il soit le seul que nous connaissions, ne nous étonne point. La créosote, produit empyreumatique, existe dans tous les goudrons, dont elle est l'élément le plus actif, à ce point que l'on a cru que c'était à elle que l'on devait les propriétés attribuées au goudron. On sait, d'un autre côté, que l'huile essentielle de térébenthine, substance fort analogue au goudron, s'administre depuis longtemps, avec beaucoup d'avantage, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur dans diverses névralgies, et dans notre dernier numéro nous avons rapporté les heureux résultats que M. le docteur Leriche, de Lyon, a retirés de l'emploi de l'essence de térébenthine à petites doses. Il est encore un autre produit empyreumatique que l'on pourrait rapprocher du goudron et surtout de la créosote : c'est l'*huile animale de Dippel*, qui a été également employée par Chaussier contre la névralgie faciale. M. Kelly a peut-être ouvert, sans y songer, la voie à un genre tout nouveau de recherches : l'influence des produits pyrogénés sur les névralgies. Nous pensons, toutefois, qu'avant d'avoir recours à un agent aussi actif, aussi dangereux même, que la créosote, on devrait essayer l'essence de térébenthine.

Nouveau véhicule pour tenir le camphre en dissolution. — Le camphre est assez difficile à administrer à l'intérieur sous forme de potion, parce qu'il est à peu près insoluble dans l'eau, et que lorsqu'on le donne dans les émulsions ou en solution dans l'alcool, il se sépare aussitôt qu'on ajoute de l'eau. M. Murray vient de faire connaître un moyen de tenir le camphre en solution : c'est de le dissoudre dans la magnésie liquide. 30 grammes de magnésie liquide dissolvent 15 centigrammes de camphre; cette dissolution est parfaitement transparente, et l'on peut y ajouter de l'eau sans la troubler ni précipiter le camphre. Si l'on veut s'assurer de la quantité de camphre tenue en dissolution, on ajoute au liquide une substance susceptible d'absorber une portion de l'eau, du sel commun sec, par exemple : le camphre se précipite immédiatement, et l'on peut s'assurer ainsi de la quantité qui se trouvait dissoute.

Analyses chimiques de perdrix em-

poisonnées, par le Dr Fuller. — Depuis quelques mois on trouvait des perdrix mortes dans les campagnes de certaines parties du Hampshire. Ce qu'il y avait de remarquable, c'est que ces animaux, au lieu d'être étendus sur le côté, étaient accroupis, la tête droite et les yeux ouverts comme s'ils eussent été en vie. Cette particularité, tout en fixant l'attention des chasseurs, ne donna point lieu à des recherches spéciales, jusqu'au moment où dix perdrix ayant été trouvées à la fois dans la posture d'oiseaux qui couvent, quoique mortes, on en envoya deux à Londres, avec les graines tirées du jabot des huit autres, pour être l'objet d'une analyse chimique.

M. Fuller examina d'abord les graines tirées du jabot de ces perdrix et y trouva une quantité considérable d'arsenic. (Nous passons sous silence les procédés d'analyse que l'auteur a employés, et qu'il ne fait d'ailleurs qu'indiquer sommairement.) Il passa ensuite à l'examen des deux perdrix. Ces animaux étaient gras, et, selon toute apparence, en très-bon état; mais l'œsophage chez tous les deux était enflammé dans toute son étendue; les intestins étaient vides comme si on les eût lavés à grande eau.

Voulant s'assurer si la chair d'animaux ainsi empoisonnés était vénéneuse par elle-même, M. Fuller détacha avec soin, sur une perdrix, la chair de la poitrine et des cuisses (*the flesh of the breast* (1) *and legs*), et la donna, ainsi que le foie (2), à une chatte robuste et bien portante. Cette bête dévora le tout avec avidité; mais, au bout d'une demi-heure, elle fut prise de vomissements qui ne cessèrent pour ainsi dire pas pendant l'espace de douze heures et s'accompagnèrent de toutes les apparences d'une vive souffrance. Rien ne put ensuite engager cette chatte à toucher davantage à la perdrix, pas même une abstinence de vingt-quatre heures. On lui donna alors du bœuf et du lait qu'elle prit avec avidité.

M. Fuller détacha alors la masse musculaire pectorale et abdominale de la seconde perdrix, la soumit à l'analyse, et, après une heure d'ébullition, il en obtint, à l'aide du procédé de Reinsch, une légère incrustation d'arsenic métallique.

L'auteur s'étant ensuite livré à une sorte d'enquête pour découvrir la source de cet empoisonnement général des perdrix, ne tarda pas à apprendre les faits suivants, qui en donnent parfaitement l'explication.

Dans le Hampshire, dans le Lincolnshire, ainsi que dans d'autres points de l'Angleterre, les fermiers ont maintenant l'habitude de faire passer leur blé par une forte solution d'arsenic avant de le semer, afin de le préserver des attaques d'un certain ver (*wire-worm*). Ce procédé s'étant montré très-efficace, il s'ensuit qu'il tend à se généraliser de plus en plus, à tel point qu'on vend maintenant, chaque année, aux fermiers, plusieurs centaines de livres d'acide arsénieux. Le blé, ainsi chaulé par l'arsenic, est vénéneux, tandis que celui que l'on récolte ne l'est pas, non plus que l'herbe de la tige. Or, on a remarqué que partout où ce procédé de chaulage a été exécuté sur une grande échelle, les faisans et les perdrix se sont trouvés empoisonnés; les perdrix, en particulier, ont été trouvées accroupies comme il a été dit plus haut (1). On a enfin remarqué que les hommes employés à ensemencer la terre avec cette semence vénéneuse présentaient souvent les premiers symptômes d'un léger empoisonnement par l'arsenic. Ce dernier fait a été certifié à l'auteur par le docteur

(1) Les cavités thoracique et abdominale étant réunies en une seule chez les oiseaux, à cause de l'absence du diaphragme, on doit entendre, par l'expression, d'ailleurs assez impropre de l'auteur, qu'il enleva la masse musculaire qui forme le grand pectoral des oiseaux, celle qui suit l'aile du sommet du sternum au bassin lorsqu'on détache l'aile avec soin sur une volaille. (*N. d. R.*)

(2) L'auteur eût dû faire deux expertises séparées, l'une avec la chair musculaire, l'autre avec le foie. Il était indubitable que la substance de ce dernier contenait de l'arsenic, tant les expertises médico-légales de ces dernières années ont mis le fait hors de doute. Mais il n'était pas aussi certain que les muscles en continssent. Voilà pourquoi nous disons qu'il eût fallu expérimenter sur un animal avec la chair musculaire, sur un autre avec le foie. On va voir, du reste, plus loin, que l'analyse chimique des muscles est venue rectifier ce qu'il y avait de fautif dans cette manière de procéder. (*N. du R.*)

(1) On trouve les lignes suivantes dans le *British and foreing medico-chirurgical Review*, à propos du compte rendu d'un ouvrage de M. Taylor sur les poisons : « Dans le printemps de 1846, un grand nombre de faisans ayant été trouvés morts, on nous envoya leurs jabots pour les analyser, ainsi que de jeunes pousses de blé de six pouces de hauteur environ, lesquelles provenaient du grain traité par l'arsenic et qu'on supposait avoir servi à la nourriture de ces faisans. La terre qui était restée adhérente aux racines fournit des traces d'arsenic; mais on n'en put trouver dans les pousses. »

Heale, qui exerce la médecine depuis deux ou trois ans à Staines.

— Il faut que la quantité d'arsenic employée pour le chaulage des blés, en Angleterre, soit bien considérable pour qu'il en résulte un empoisonnement mortel chez les oiseaux qui parviennent à en arracher quelques grains du sein de la terre. Mais, ce qui est bien plus grave, c'est qu'il en peut résulter des accidents sérieux, peut-être même mortels chez ceux qui viendraient à manger de ces perdrix et faisans empoisonnés, d'autant plus qu'en Angleterre, où la chasse est encore en grande partie un privilége de l'aristocratie, beaucoup de marchands de gibier se procurent ce dernier par l'entremise de braconniers peu scrupuleux. L'auteur signale les dangers qui résultent de cette pratique pour la santé publique des humains d'abord, des faisans et des perdrix ensuite.

Giornale por servire ai progressi della patologia.

De la fumée de salsepareille dans l'asthme spasmodique. — Le docteur Luigi Colledani prétend avoir retiré de grands avantages de l'inspiration de la fumée de salsepareille dans les accès d'asthme spasmodique. Il se sert, à cet effet, de pipes longues, à tête large et un peu recouverte, afin de perdre le moins de fumée possible. Il attribue les avantages de cette fumigation, en grande partie à la dilatation, mécaniquement opérée par la fumée, de toutes les cellules pulmonaires. Cette dilatation rendrait, selon lui, leur énergie contractile aux moindres troncs nerveux de l'appareil respiratoire, de la même manière qu'on la leur voit reprendre, à l'aide de l'insufflation de l'air atmosphérique, à l'aide de l'inspiration des vapeurs d'eau chaude, de la fumée de goudron ou de celle des feuilles de datura stramonium. M. Colledani ne nie cependant pas que l'action de la salsepareille, comme celle du datura, ne dépende aussi de la vertu qu'elles ont d'engourdir la fibre nerveuse des poumons.

— Si les fumigations de salsepareille agissent à la fois comme moyen de dilatation et comme moyen stupéfiant, nous ne voyons pas pourquoi on la préférerait au datura, dont la réputation est faite comme narcotique, tandis que celle de la salsepareille est encore tout à faire.

Filiatre Sebezio.

Cas de taraxis lymphatique. — Le docteur Bonparola donne, sous ce titre, les détails un peu trop sommaires d'une affection oculaire qu'il a observée sur un prisonnier âgé de 15 ans, et d'un tempérament lymphatico-sanguin. Il s'était manifesté, sur toute la surface du bulbe des deux yeux, et principalement sur la conjonctive, un réseau très-distinct, semblable à un entrelacement vasculaire, contenant un liquide de couleur laiteuse et analogue à de la lymphe. Malgré ses investigations, l'auteur ne put découvrir la cause de la maladie : il croit cependant pouvoir l'attribuer à l'affection rhumatismale qui produit ordinairement le taraxis chaud ou inflammatoire chez les prisonniers. Les symptômes n'offraient, du reste, aucune acuité : il n'y avait ni congestion sanguine des vaisseaux oculaires, ni sentiment de chaleur plus vive qu'à l'état normal, ni prurit, ni élancements, ni photophobie, ni sécrétion plus abondante de larmes; le malade n'éprouvait qu'une gêne légère. Considérant la maladie comme un engorgement des vaisseaux lymphatiques de l'œil, avec affaiblissement et relâchement de leurs tuniques. M. Bonparola prescrivit l'usage de l'eau de Goulard (eau blanche), qui suffit seule pour dégorger les vaisseaux lymphatiques et dissiper le taraxis.

— Nous ne connaissons pas d'autre observation de taraxis uniquement constitué par l'engorgement des vaisseaux lymphatiques. On sait d'ailleurs que le taraxis ordinaire est la forme primitive de la conjonctivite lymphatique ou scrofuleuse.

Boletin de Medicina, Cirugia y Farmacia de Madrid.

Déviation remarquable du flux urinaire.

Obs. Une femme de 25 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, offre depuis dix-huit mois une suite d'affections les plus diverses. Elle a eu d'abord une pleurésie à laquelle a succédé une fièvre quotidienne; ces deux maladies ont entraîné une durée de sept mois. Plus tard il est survenu des vomissements de sang. Ceux-ci, après une courte durée, ont fait place à une paraplégie avec paralysie de vessie et rétention d'urine; puis, quelques jours après, surviennent des vomissements qui offrent tous les caractères d'un mélange avec le liquide urinaire. La malade reste encore dans cet état pendant sept mois avant d'entrer à l'Hôpi-

tal général, où elle offre enfin à l'examen les symptômes suivants : suppression complète du flux urinaire par ses voies naturelles; il y est suppléé par des vomissements urineux très-fréquents; l'estomac expulse d'ailleurs tous les aliments; inappétence et léger mouvement fébrile. On pratique le cathétérisme : alors les urines coulent par la voie ordinaire, et les vomissements diminuent sensiblement, quoique la sonde n'ait fait évacuer que quelques onces d'urine. La répétition de cette manœuvre a toujours amené le même résultat; elle a fini par rendre à l'appareil urinaire ses fonctions normales et par amener la disparition des vomissements urineux. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que la paralysie des extrémités inférieures s'est en même temps dissipée, de sorte que cette femme est complétement guérie.

— Cette observation serait fort intéressante si elle ne péchait par l'excès du laconisme. Les déviations menstruelles s'expliquent très-bien : c'est l'hémorrhagie d'une muqueuse qui supplée à celle de l'utérus, et il n'y a pas de membrane de cet ordre ni même de tissu, qui ne soit disposé à se prêter à cette fonction nouvelle. Mais l'urine est le produit d'une sécrétion affectée à un appareil tout spécial et que nul autre ne peut remplacer. L'ablation des deux reins chez les animaux a toujours amené la mort de ces derniers et prouvé que la nature ne pourrait suppléer par d'autres excrétions à l'évacuation des urines.

Archiv für Physiologis che Heilkunde.

De l'action des métaux sur l'économie. — Le docteur Griesinger a analysé savamment les travaux publiés sur cette matière, et y a ajouté les résultats de sa propre expérience. Voici les réflexions qu'il fait sur les préparations métalliques les plus usitées.

L'action du *calomel* est plus douce que celle du sublimé, parce qu'il n'y a jamais qu'une petite portion de proto-chlorure de mercure qui soit changée en deuto-chlorure, parce que la quantité de chlorures alcalins que renferme le tube digestif est peu considérable, et enfin parce que le changement du calomel en sublimé se fait lentement et successivement dans toute la longueur du canal digestif. L'action purgative de fortes doses de calomel provient de ce que sa transformation en sublimé se continue jusque dans les gros intestins. A très-petites doses, le calomel exerce une action mercurielle, parce que la dose entière est changée en une préparation soluble, laquelle est facilement absorbée. Quant au *sublimé*, l'auteur recommande beaucoup de le prescrire sous forme d'albuminate. Un blanc d'œuf est battu dans 500 grammes d'eau distillée; après avoir filtré le liquide, on y fait dissoudre 1 gramme de sel de cuisine, 1 gramme de sel ammoniac, et 30 centigrammes de sublimé, puis on filtre de nouveau. Une cuillerée de ce mélange contient 1 centigramme environ de sublimé.

Les chlorures alcalins du tube digestif, en présence des préparations métalliques, ne servent pas seulement à la dissolution d'un grand nombre d'albuminates, mais aussi à la dissolution de plusieurs métaux, tels que l'antimoine, le zinc, l'arsenic métallique; ils paraissent aussi jouer un rôle important dans l'action locale des antimoniaux, surtout du tartre stibié, ce qui permet d'expliquer le phénomène si vaguement désigné sous le nom de tolérance : c'est à cause de l'absence des chlorures que les effets qui s'étaient d'abord produits n'ont plus lieu.

Passant à l'examen des lésions anatomiques, M. Greisinger critique le terme d'inflammation qu'on emploie ordinairement pour les désigner. Les hypérémies de l'intestin, entre autres, lui paraissent le plus souvent dues à la coagulation du sang dans les veines, déterminée par le sel métallique.

L'auteur pense que l'absence de salivation mercurielle chez les enfants est due à la petite quantité d'hydrochlorate que renferment leurs liquides; mais cette remarque avait déjà été faite avant lui.

Les recherches de M. Greisinger, relatives à l'influence que les poisons métalliques exercent sur le cœur, lui ont fait voir que plusieurs d'entre eux, l'or et le mercure par exemple, ralentissent les mouvements de cet organe tout aussi bien que l'antimoine.

REVUE PHARMACEUTIQUE.

Le Phellandrium aquaticum.

Le *Phellandrium aquaticum*, *Phellandrie aquatique* est encore un de ces vieux médicaments auxquels on revient, parce que rien ne saurait les remplacer parmi les agents thé-

rapeutiques, qui, plus heureux qu'eux, ont échappé au naufrage dans les dernières révolutions de la médecine. Nous citons cette plante par son nom linnéen, parce que c'est celui sous lequel elle est le mieux connue. Les botanistes de l'école de Jussieu lui ont imposé celui d'*œnanthe phellandrium*. Voici quels sont les caractères botaniques de cette ombellifère.

Calice à 5 dents, adhérent à l'ovaire; 5 pétales obovales, échancrées, infléchies au sommet; 5 étamines épigynes, alternant avec les pétales; 2 styles; fruit composé de deux akènes soudés entre eux, offrant un cercle presque parfait sur la coupe transversale, couronné par les deux styles dressés; côtes un peu saillantes, les latérales un peu plus larges; vallécules à une seule vitta; involucelle polyphylle.

Le *Phellandrium* diffère des autres espèces du genre *œnanthe*, en ce que ses feuilles sont tripinnées. On désigne quelquefois cette plante sous les noms de *ciguë d'eau*, *ciguë aquatique*, mais il faut éviter de se servir de ces dénominations qui pourraient la faire confondre avec la *cicuta virosa*, que la Flore française de Lamark appelle aussi *cicutaria aquatica* et qui est vénéneuse, tandis que la phellandrie desséchée ne l'est plus, et ne l'est même que faiblement à l'état frais.

Les titres de la phellandrie aquatique ne remontent pas à une aussi haute antiquité que ceux d'un certain nombre de médicaments. Ses lettres de créance ne datent guère que du siècle dernier et elle a toujours joui d'un plus grand crédit en Allemagne qu'en France.

La phellandrie aquatique possède trois propriétés : elle est à la fois narcotique, stimulante et diurétique. Par la première de ces propriétés, elle se rapproche de la ciguë et de la belladone; par la seconde, du fenouil, genre tout à fait voisin (ce qui lui a même fait donner le nom de fenouil aquatique); elle est, à ces deux égards, comme le point de transition des ombellifères vireuses aux ombellifères aromatiques, et comme on a cru lui reconnaître également une action diurétique, on l'a préconisée dans un assez bon nombre d'affections, telles que le scorbut, les scrofules, les catarrhes chroniques, les flatuosités, l'hydropisie, l'hystérie, l'hypochondrie, l'asthme, la fièvre intermittente, et surtout dans la phthisie pulmonaire. Hufeland recommande d'une manière toute particulière le phellandrium aquaticum contre la dernière de ces maladies.

Enfin, M. Sandras, médecin de l'hôpital Beaujon vient, dans ces derniers temps, de réhabiliter l'emploi du phellandrium aquaticum dans certaines affections de poitrine (1).

La partie de la plante dont M. Sandras s'est toujours servi, est la semence encore entourée de son enveloppe et pilée, puis incorporée dans du miel ou du sirop de miel. Il combine les proportions du médicament et de l'excipient, de manière à faire avaler tous les soirs, ou soir et matin suivant les cas, un gramme de semence de phellandrie. M. Sandras n'en prescrit jamais moins d'un gramme, et il n'a jamais eu l'occasion d'en donner plus de deux. Cette substance, prise de cette manière, nue ou enveloppée de pain à chanter, est parfaitement tolérée de l'estomac. Les facultés digestives n'en sont point altérées, du moins quand elle est prise une heure avant le repas ou deux heures après. Le phellandrium ne met non plus le trouble dans aucune autre fonction. Il est supporté sans fatigue pendant des semaines et même des mois entiers.

Les maladies contre lesquelles M. Sandras a le plus employé le phellandrium sont les affections pulmonaires tuberculeuses et les catarrhes bronchiques chroniques.

On ne peut, dit M. Sandras, à cause de l'obscurité des signes réels de la phthisie commençante, être sûr que c'est bien cette maladie que l'on a enrayée. Comme médecin, j'ai, grâce à la phellandrie, éprouvé quelquefois une vive satisfaction en voyant revenir à la vie commune des malades qui réunissaient à mes yeux toutes les probabilités d'une phthisie commençante; mais comme homme de science, je me garderais bien de soutenir que mon diagnostic probable ait été posé sur une tuberculisation réelle, dans les cas où la phellandrie, employée au début, m'a réussi. Malgré les doutes que la guérison m'a laissés sur la nature du mal, ces faits sont assez importants pour que j'en tienne grand compte, et pour que je conseille vivement l'emploi du *phellandrium aquaticum*, au risque de ne pas

(1) Cet honorable praticien reconnaît, avoir eu recours au phellandrium contre la phthisie, d'après les renseignements que lui a fournis un de ses anciens internes, le docteur Detoit, de Dunkerque, sur les succès qu'obtenait des semences de cette plante un praticien de la même ville, dont nous regrettons de n'avoir point pu signaler le nom.

compléter l'observation, comme disent les anatomo-pathologistes.

A un état plus avancé de la maladie, le phellandrium n'offre plus les mêmes propriétés curatives éventuelles; mais il en possède de palliatives qui sont encore très-précieuses.

Les phthisiques affectés de fontes tuberculeuses incontestables et de tous les dépérissements qui s'ensuivent, n'ont pas plutôt usé pendant une huitaine de jours de la phellandrie, qu'ils se sentent mieux : ils ont cessé de souffrir. L'expectoration est devenue à la fois moins abondante et plus facile; la fièvre a diminué ou disparu; la diarrhée s'est amendée; l'appétit est revenu et en même temps le sommeil répare mieux les forces. Les malades traduisent presque tous ce qu'ils éprouvent en disant qu'ils se croiraient guéris sans la toux qui continue et sans cette espèce de faiblesse inexplicable pour eux qui les empêche de se livrer à la moindre fatigue, sous peine d'étouffement et de suffocation. Il est peu de sujets chez qui l'usage soutenu de la phellandrie pendant une quinzaine de jours ne produise tous ces bienfaits. L'amélioration qu'ils ont ressentie se soutient d'une manière notable. Ils sont bien moins souvent et moins fortement tourmentés par la diarrhée colliquative; ils sont bien plus rarement pris d'hémoptysies et de pleurodymies; leurs nuits, et surtout leur toux du matin ont subi une grande amélioration. Depuis que je soumets mes malades à ce traitement, ajoute M. Sandras, je les vois presque tous endurer la phthisie, et dans l'immense majorité des cas, ils se conservent merveilleusement sous tous les rapports pendant des mois qui, sans ce traitement, seraient dévolus à la consomption. M. Sandras a vu à l'Hôtel-Dieu annexe, un jeune Romain reprendre toutes ses fonctions, assez bien pour entreprendre de retourner dans son pays, malgré l'existence d'une caverne qu'il portait en haut de chaque poumon. A côté de lui était un jeune enfant scrofuleux et tuberculeux qui a *guéri* d'une caverne tuberculeuse qu'il portait au sommet d'un des poumons.

Mais comme il faut bien enfin que les phthisiques succombent dans l'immense majorité des cas, nous empruntons à M. Sandras le tableau suivant du genre de mort tout spécial d'un phthisique.

Quelques jours à l'avance, on remarque tout à coup qu'il se fait en lui un changement de mauvais augure. Il dépérit rapidement; ses forces tombent; toutes ses fonctions se dérangent; la respiration devient de plus en plus faible et pénible, le dévoiement de plus en plus fatigant. En huit ou dix jours, le moribond parcourt ainsi tous les degrés du marasme. Celui-ci, qui avait été suspendu pendant plus ou moins longtemps, reprend tous ses droits, et le malade meurt. Mais du moins la médecine lui aurait donné un répit plein de douceur, au lieu des aggravations graduées désespérantes que la nature toute seule lui avait préparées.

Dans les autopsies cadavériques que M. Sandras a faites des sujets traités par le phellandrium, il a souvent trouvé les fausses membranes tapissant les cavernes, mieux organisées et plus consistantes qu'elles ne le sont ordinairement. Il a également remarqué qu'après ce traitement longtemps continué, toute l'étendue des deux poumons, à l'exception de petites portions de lobes inférieurs, était criblée de tubercules à tous les degrés. M. Sandras pense que cette extension extraordinaire de l'affection tuberculeuse tenait alors à la prolongation de la durée de la vie, et par conséquent de la maladie sous l'influence du traitement.

L'emploi du phellandrium aquaticum n'empêche celui d'aucun des autres moyens pharmaceutiques ou hygiéniques appropriés aux circonstances.

Quant aux catarrhes pulmonaires chroniques, ils sont heureusement modifiés par la phellandrie. Celle-ci ne dessèche et n'irrite pas comme le baume de Tolu; elle est plus active et moins désagréable que les eaux minérales sulfureuses. La phellandrie produit en général ses bons effets au bout de peu de jours. Elle convient surtout dans les bronchites des vieillards qui viennent avec les froids humides et ne disparaissent ordinairement que par les temps doux; elle met fin, chez les jeunes sujets, à ces queues de rhumes qui tourmentent si longtemps les sujets lymphatiques et sans réaction.

Le phellandrium a paru à M. Sandras n'être d'aucune utilité contre l'emphysème pulmonaire et l'asthme, hormis les cas où ces affections se compliquent de bronchite chronique. M. Sandras ne s'en est jamais servi contre la bronchite aiguë, au moins au début de cette affection qui réclame un autre ordre de moyens. Mais quand le rhume touche à sa fin et qu'il

passe plus ou moins à l'état chronique, c'est là le cas de recourir au phellandrium.

Pour donner plus de poids aux observations de M. Sandras, nous rappellerons que, depuis bien longtemps déjà, les médecins allemands ont reconnu au *phellandrium aquaticum* les propriétés sur lesquelles M. Sandras appelle l'attention des praticiens, notamment celles de calmer la toux, de modérer l'expectoration, la diarrhée. Les éloges qu'ils lui donnent à cet égard ne sont point surpassés par ceux de M. Sandras. Beaucoup moins circonspects que le pathologiste français, parce qu'ils n'avaient point à passer par les critiques d'une école tant soit peu sceptique, les pathologistes allemands n'ont point hésité à proclamer que la phellandrie aquatique pouvait guérir la phthisie. Hufeland la range en tête des agents curatifs de la phthisie pulmonaire purulente. Voici ce qu'il en dit : « Les moyens les plus importants, ceux dont l'expérience a constaté l'efficacité dans certains cas, sont les semences de *phellandrium aquaticum* dont j'ai moi-même reconnu les vertus spéciales, mais en les administrant à hautes doses, depuis 1 gramme et demi jusqu'à 8 grammes par jour, en poudre, ou 14 grammes en décoction. » (Manuel de médecine pratique, traduit de l'allemand, par Jourdan.) Hufeland en eût sans doute obtenu plus de succès encore s'il n'eût pas attendu, pour l'administrer, une époque aussi avancée de la maladie. Mais l'auteur allemand, un peu systématique par goût, s'était persuadé que la phthisie au début et la prédisposition à cette maladie réclamaient plutôt la saignée que toute autre médication.

Un autre auteur allemand, Lange, dit avoir observé que le phellandrium fait cesser le crachement de sang, qu'il arrête le développement des tubercules pulmonaires, qu'il s'oppose à leur ramollissement et contribue enfin à la cicatrisation des cavernes.

Maintenant, que l'on consulte tous les articles écrits dans ces dernières années sur le phellandrium, articles de dictionnaires, de traités de matière médicale, de thérapeutique ou autres, on y lira que cette plante, fort vantée par les Allemands, est tombée en discrédit. En cela, les auteurs de ces articles se sont copiés les uns les autres, comme c'est leur habitude. Mais en présence des éloges que lui donnent les praticiens allemands, en présence des résultats que M. Sandras en obtient depuis plusieurs années, il est juste de relever le phellandrium aquaticum du discrédit injuste dans lequel il est tombé en France.

Modes d'administration : Le phellandrium aquaticum se prescrit sous les formes suivantes :

En *infusion*, à la dose de 15 à 60 grammes pour un kilogramme d'eau bouillante ;

En *teinture* (1 partie sur 6 d'alcool à 25°), à la dose de 2 à 4 grammes en potion.

En *sirop*, M. Mialhe a donné la formule suivante d'un sirop de phellandrium.

Pr. Semences de phellandrium aquaticum. 100 grammes.
Versez dessus :
Eau bouillante. 300 —

Laissez infuser jusqu'à parfait refroidissement, filtrez et mêlez la liqueur filtrée avec sirop de sucre blanc 1,000 grammes, réduit par évaporation à 700. 300 grammes de ce sirop contiennent la partie active de 30 grammes de semence de phellandrium, ou environ 2 grammes par cuillerée à bouche.

En *poudre* à la dose de 1 à 8 grammes.

Nous croyons qu'il vaut mieux administrer la poudre de phellandrium en substance et sous forme d'électuaire. Quand nous la prescrivons, nous nous bornons à faire préparer un certain nombre de paquets de cette poudre. Nous laissons le malade mélanger lui même chaque paquet avec quantité suffisante de miel. C'est là, en définitive, le mode d'administration le plus simple.

Vinaigre de Verjus.

M. Stanislas Martin, pharmacien, s'est assuré, par de nombreuses expériences, que l'on peut utiliser les raisins qui ne parviennent pas à une entière maturité, et qu'on rejette comme inutiles, pour en faire un vinaigre qui remplit toutes les conditions d'hygiène et d'économie voulues. Le vinaigre préparé avec des verjus est clair et limpide lorsqu'il est filtré ; sa couleur est jaunâtre, son odeur est acide ; sa saveur, déjà agréable par elle-même, le devient encore davantage si l'on y ajoute des feuilles d'estragon ; mis dans les conditions convenables, il se conserve aussi longtemps que le vinaigre de vin. Voici comment il se prépare :

On écrase sous la meule, le pressoir ou le pilon, les verjus qu'on a, autant que possible, privés de leur râfles ; on les met dans un tonneau ; après quelques jours de repos, ils éprouvent une légère fermentation ; lorsque

celle-ci est terminée, on soutire le liquide et l'on rejette le marc après l'avoir soumis à la presse; on remet le liquide dans le tonneau, et, par 200 litres, on y ajoute 25 litres d'acide pyroligneux, vulgairement appelé vinaigre de Mollerat, vinaigre de bois; on brasse le tout. L'acide pyroligneux commence l'acidification du suc de verjus; on la complète en le laissant exposé au contact d'un air chaud, qu'on s'efforce même d'y introduire par une agitation souvent renouvelée; un mois après, on laisse déposer, on décante, on filtre si besoin est, et on le conserve pour l'usage.

(*Journal de Chimie médicale.*)

Falsification de la Vanille.

M. C. Vogler raconte que l'on vint dernièrement lui demander du baume de Pérou, en lui déclarant que quelqu'un voulait l'employer pour enduire des gousses de vanille déjà épuisées par de l'esprit de vin et que vendaient les fabricants de liqueurs. Sur la demande qu'il fit sur ce que l'on voulait faire ensuite de ces gousses enduites de baume de Pérou, il obtint pour réponse que ces siliques étaient vendus de nouveau pour de bonne vanille, surtout aux petits commerçants de la campagne. Il est bon, toutefois, que l'on signale cette fraude à laquelle pourraient être pris des pharmaciens séduits par la modicité du prix de cette vanille. Il n'y a pas longtemps que l'on montra à M. Vogler une silique de vanille achetée à bon marché; mais que, sans même l'avoir examinée à l'extérieur, il reconnut à l'odeur pour une gousse sortant des fabriques et enduits de baume de Pérou. On peut aussi reconnaître cette vanille en la goûtant; on y découvre aussitôt l'alcool dans lequel elle a macéré quelques minutes à froid, avant d'être enduite du baume de Pérou.

(*Ibid.*)

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 20 février 1849.

Hernies étranglées. — M. Surville, de Mareuil (Vendée), soumet à l'Académie une méthode de réduction des hernies étranglées qui lui a, dit-il, toujours réussi, même dans les circonstances les plus désespérées. (Voy. dans notre dernier numéro, p. 99, la lettre de M. Surville.)

Homœopathie à l'hôpital Saint-André de Bordeaux.— M. Guéneau de Mussy, lit, en son nom et au nom de MM. Andral et Chomel, un rapport officiel sur un dissentiment qui s'est élevé entre la commission administrative des hospices de Bordeaux, et le docteur Léon Marchand, l'un des médecins de l'hôpital Saint-André. Nous avons déjà parlé de ce dissentiment, provenant de ce que M. Marchand n'aurait point rempli l'engagement écrit qu'il avait souscrit de renoncer dans son service de l'hôpital à l'exercice de la médecine homœopathique qu'il pratique en ville. L'Académie, consultée sur le point de fait, a adopté les conclusions suivantes du rapport : 1° Que la doctrine avouée par M. Léon Marchand, et suivie par lui autant que cela lui a été possible, dans son service à l'hôpital Saint-André, est la médecine homœopathique, 2° Qu'en conséquence la commission administrative des hospices de Bordeaux est fondée à trouver que l'engagement consenti par M. Marchand, et dont elle avait fait une condition de sa présentation comme chef de service, n'a point été remplie, et à en réclamer l'exécution.

Séance du 27 février.

Choléra-morbus. — M. Bailly transmet les renseignements suivants qu'il a reçus de Lille :

Du 12 au 23 février, il y a eu à Lille 26 décès causés par le choléra, savoir : 13 à l'hôpital général, 9 en ville, 4 à l'hôpital militaire.

Chlorure de plomb. — M. le docteur Martin, de Saint-Martin (Calvados), annonce qu'il a employé, avec un succès complet, le chlorure de plomb à l'état humide contre les verrues, les cors aux pieds, les végétations et les inflammations qui ont de la tendance à se terminer par gangrène ou par induration. Le procédé consiste à appliquer sur le siége de la maladie une couche de sel humide, non lavé, de l'épaisseur d'un centime, et à la renouveler deux fois par jour, pendant quatre à huit jours.

Séance du 6 mars.

De la poudre de charbon végétal dans les affections nerveuses de l'estomac. — M. Belloc a adressé, sous ce titre, à l'Académie, un mémoire sur lequel M. Patissier est aujourd'hui appelé à faire un rapport.

M. Belloc dit avoir reconnu une propriété thérapeutique spéciale au charbon végétal pulvérisé et préparé d'une manière particulière. Le bois dont il se sert de préférence pour faire ce charbon est le peuplier. On fait placer des branches coupées, dépouillées de leur enveloppe, dans des vases en fonte, bien clos, que l'on fait chauffer jusqu'au rouge blanc; on en extrait alors un charbon extrêmement léger et brillant, sans formation de cendre, que l'on place dans des vases pleins d'eau pendant trois ou quatre jours, en ayant soin de changer l'eau plusieurs fois; on le fait sécher, après quoi on le réduit en poudre avant qu'il soit parfaitement sec.

M. Patissier, après avoir analysé quelques observations rapportées par M. Belloc, après avoir fait connaître quelques faits observés par des membres de la commission elle-même, conclut que le charbon, préparé avec les précautions indiquées par M. Belloc, est un médicament précieux dans le traitement des affections nerveuses gastro-intestinales.

M. Caventou pense qu'au point de vue chimique, il n'y a aucune différence entre le charbon de peuplier et tous les charbons possibles, d'où il conclut qu'il est douteux qu'il y ait de la différence dans leurs propriétés thérapeutiques.

M. Soubeiran a eu l'occasion d'envoyer dans quelques services des hôpitaux, à défaut de charbon de pousses de peuplier, de la braise de boulanger, et cette braise a néanmoins produit les mêmes effets thérapeutiques que le charbon de M. Belloc. On a observé cependant que la poudre de braise produisait quelques symptômes d'irritation du côté de l'estomac, ce que l'on peut attribuer, avec vraisemblance, aux substances salines que renfermait la poudre de braise qu'on n'avait point lavée; ainsi que le pratique M. Belloc pour son charbon de peuplier.

M. Guibourt demande que l'on fasse des expérimentations sur le charbon animal. Ce dernier se pulvérise beaucoup mieux que les charbons de bois; et, de plus, comme il contient environ la moitié de parties salines, solubles dans les liquides de l'estomac, il s'ensuit que l'extrême division dans laquelle il se trouve après la porphyrisation, augmente encore de moitié par la dissolution des matières salines après son ingestion dans l'estomac.

M. Soubeiran demande qu'il soit sursis à l'adoption du rapport, jusqu'à ce qu'il ait été institué des expériences comparatives avec différents charbons et dans des conditions égales.

La proposition de M. Soubeiran est adoptée, et le rapport renvoyé à la commission pour un nouvel examen.

Séance du 13 mars.

Choléra. — M. le ministre de l'instruction publique transmet un mémoire sur les causes et la nature du choléra et sur les moyens propres à en arrêter les ravages, rédigé par M. le docteur d'Agar de Bus (d'Issoudun). Ces moyens consistent à administrer aux malades de l'eau albumineuse et du tritoxide de fer, qui semblent à l'auteur jouir de la propriété de neutraliser les miasmes qui produisent l'empoisonnement cholérique.

Antagonisme entre la varioie et la fièvre typhoïde. — M. Campenon, médecin adjoint de l'hôpital de Tonnerre (Yonne), annonce à l'Académie que la localité où il exerce est, depuis près d'une année, sous l'influence d'une épidémie de variole, et qu'aucun des sujets qu'il a vaccinés depuis six ans n'a été atteint. Il a remarqué que la fièvre typhoïde, dont il constatait chaque année 40 à 50 cas, tant en ville qu'à l'hôpital, a complétement disparu depuis que la variole règne, ce qui semblerait indiquer qu'il y a une certaine analogie entre les deux maladies.

M. Bonnafont, correspondant de l'Académie, envoie la relation d'une épidémie de variole qu'il a observée aux environs de Bayonne. M. Bonnafont fait observer que la variole s'est montrée sur trois anciens variolés, dont un a succombé.

Méningite cérébro-spinale. — M. Boudin, médecin en chef de l'armée des Alpes, lit un travail sur cette maladie, qui ne règne qu'à l'état d'épidémie et affecte de prédilection les militaires. Elle sévit actuellement sur la garnison du fort de l'Est, à Saint-Denis. M. Boudin se borne, d'ailleurs, à des considérations purement historiques sur cette cruelle maladie dont le traitement, comme on sait, est encore à trouver.

Rapport de la commission du choléra. — M. Martin-Solon lit, au nom de la commission du choléra, le travail de cette commission qui consiste en une instruction populaire sur les précautions à prendre contre le choléra, sur les premiers signes de la maladie et les premiers soins à donner aux personnes qui en sont atteintes. (Voy. plus loin cette instruction p. 173, dans notre Bulletin du choléra.)

M. Moreau : Je ne puis qu'approuver les instructions rédigées par M. le rapporteur. Cependant, puisqu'il s'agissait d'une instruction populaire, je l'aurais désirée plus courte. En voici une en bouts rimés que j'ai trouvée dans un tableau du dix-septième siècle, à l'époque de la grande épidémie de peste noire, qui n'était probablement autre que le choléra ; elle exprime, en peu de mots, tout ce que renferment d'essentiel les instructions de la commission. Je ne sais si j'oserai devant l'Académie.....

De toutes parts : Dites, dites.

M. Moreau : Puisqu'on m'y autorise, voici le quatrain en question :

Tiens tes pattes en chaud,
Tiens vides tes boyaux,
Ne vois pas Marguerite,
Du choléra tu seras quitte.

(*Hilarité prolongée.*)

L'Académie vote l'impression du rapport et ajourne à la séance suivante la continuation de la discussion (1).

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 19 février 1849.

Hydrothérapie en Chine.—M. Stanislas Julien lit une note sur le traitement des maladies par l'eau froide, pratiqué en Chine dès le commencement du troisième siècle de notre ère. — En remontant, dit-il, aux annales des Han postérieurs, pour y lire la biographie complète du chirurgien chinois Hoa-tho, j'ai trouvé qu'il avait recours, dans certains cas, à l'hydrothérapie, et que souvent il en obtenait les plus heureux résultats. Il y avait une femme qui était affectée depuis longues années d'un rhumatisme ; on était alors en hiver. Hoa-tho la fit asseoir dans une auge en pierre, et ordonna de tirer de l'eau et de l'en arroser à grands seaux. Il faut, dit-il, l'arroser jusqu'à cent fois. Après les septième et huitième irrigations, elle commença à trembler de tous ses membres ; on eût dit qu'elle allait mourir. Ceux qui l'arrosaient d'eau glacée en furent effrayés et voulurent s'arrêter ; mais Hoa-tho persista dans sa décision, et leur ordonna de compléter le nombre indiqué. Lorsqu'on allait arriver à la quatre-vingtième affusion d'eau froide, il s'opéra en elle une réaction, et la chaleur interne, sortant par tous les pores, forma une sorte de vapeur qui s'éleva de deux à trois pieds au-dessus de sa tête. Quand le nombre de cent irrigations fut complet, Hoa-tho ordonna d'allumer du feu, de chauffer le lit de la malade et de l'envelopper d'épaisses couvertures. Au bout de quelque temps, la sueur ruissela de toutes les parties de son corps, et elle se trouva tout à fait guérie.

M. Velpeau. Les communications que M. Julien a faites sont fort intéressantes ; mais je dois faire remarquer à l'Académie que ces communications ne prouvent pas du tout que les Chinois fussent plus avancés que nous sur l'emploi des anesthésiques ou de l'hydrothérapie avant les dernières découvertes ; car dans Hippocrate lui-même, dont les écrits sont antérieurs à ceux qu'a cités M. Julien, on trouve l'indication des agents anesthésiques. Mais, entre cette indication vague et l'usage habituel de ces agents, il y a toute la différence d'une découverte en germe à une découverte accomplie.

Séance du 12 mars.

Douches froides contre certaines affections utérines. — M. Fleury, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, adresse la suite de ses travaux sur l'application des douches froides à des affections dans lesquelles on ne les avait pas employées jusqu'alors. Il a traité par des douches froides, locales et générales, internes et externes, dix malades présentant des accidents locaux et généraux très-graves, affectées depuis un espace de temps, qui a varié entre un an et treize ans, d'un engorgement hypertrophique ou induré du col de la matrice, ou d'un déplacement utérin simple ou multiple. M. Fleury déduit de ses observations les conclusions suivantes :

Les douches froides ne guérissent pas directement les ulcérations utérines ; mais elles

(1) Cette instruction a été votée dans la séance du 20 mars.

permettent d'obtenir la résolution complète d'engorgements soit hypertrophiques, soit indurés de la matrice, alors même que ces engorgements sont anciens, considérables, et qu'ils ont résisté aux différentes médications usuelles.

En résolvant l'engorgement de l'utérus, les douches froides permettent d'obtenir la cicatrisation d'ulcérations qui, liées à l'engorgement et entretenues par lui, ont résisté à des applications réitérées de divers caustiques, et même au cautère actuel.

Les douches froides amènent la guérison complète de déplacements utérins anciens et considérables.

Elles constituent, enfin, un des meilleurs remèdes contre l'hyperesthésie utéro-vulvaire, et contre toutes les causes de congestion utérine.

FAITS DIVERS.

Nouveau cas de mort par le chloroforme. — Pendant que la discussion sur le chloroforme était encore ouverte devant l'Académie de médecine, il se passait un fait de nature à en modifier peut-être un peu les conclusions, mais dont la nouvelle n'est pas parvenue en temps utile. M. Barrier, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, s'est empressé de publier lui-même, par un sentiment de bonne foi qui l'honore, un cas d'inhalation chloroformique suivi de mort entre ses mains. Il s'agissait d'amputer un doigt et au besoin de réséquer la tête du métacarpien correspondant chez un jeune homme de 17 ans. M. Barrier emploie, pour l'éthériser, comme chez les autres sujets, une compresse à tissu très-clair, étendue au-devant du visage, laissant un passage facile à l'air atmosphérique : on verse le chloroforme par gouttes, à plusieurs reprises sur la portion de la compresse qui correspond à l'ouverture du nez. Deux aides, très-habitués à la chloroformisation, en sont chargés et explorent en même temps le pouls aux radiales. Après quatre à cinq minutes, le malade sent et parle encore. Une minute de plus s'est à peine écoulée que le malade prononce quelques mots et manifeste une légère agitation. Il a absorbé tout au plus 6 à 8 grammes de chloroforme ; ou plutôt, c'est cette quantité qui a été versée sur la compresse et l'évaporation en a nécessairement entraîné la plus grande partie. Le pouls est resté d'une régularité parfaite. Tout à coup le patient relève brusquement le tronc et agite les membres qui échappent aux aides ; mais ceux ci les ressaisissent promptement et remettent le malade en position. Ce mouvement n'a pas duré certainement plus d'un quart de minute, et cependant l'un des aides annonce immédiatement que le pouls de la radiale a cessé de battre. On enlève le mouchoir ; la face est profondément altérée. L'action du cœur a cessé tout à fait. La respiration continue encore ; mais elle devient irrégulière, faible, lente et cesse enfin complétement dans l'espace d'une demi-minute environ.

Au premier signal donné, on a dirigé contre les accidents des moyens énergiques, tels que l'ammoniaque, application de moutarde, etc. Après deux ou trois minutes, la respiration reparaît, et prend même une certaine ampleur; mais le pouls ne se relève nulle part. On insiste sur les frictions. La respiration se ralentit de nouveau et cesse encore une fois. On a recours pendant une demi-heure à d'autres moyens plus énergiques encore : On ne peut ramener le malade à la vie.

L'autopsie n'a pu être pratiquée que 72 heures après. L'estomac contient environ 45 grammes d'un liquide épais, couleur lie de vin, qui ne ressemble point à un liquide alimentaire. Il est distendu par des gaz, ainsi que le reste du tube digestif, sain d'ailleurs. Le foie et la rate sont un peu congestionnés. Le cœur, d'un volume normal, est affaissé, vide d'air et de sang. Les parois ventriculaires sont seulement humectées par une écume fine, très-rouge, donnant l'idée d'un peu de sang qui aurait été battu, fouetté par les colonnes charnues du cœur. Les veines-caves et la veine-porte sont distendues par un sang noir, fluide, très-abondant. Sur la valvule d'Eustache on trouve un caillot fibrineux, peu consistant, du poids de 4 à 5 grammes. Les poumons sont rétractés fortement à l'ouverture du thorax : ils offrent une teinte noir ardoisé, très-prononcé. Leur coupe offre la même teinte ; leur tissu est sain d'ailleurs. Le cerveau est intact ; les sinus de la dure-mère contiennent une assez grande quantité de sang noir non coagulé. (*Extrait de l'observation recueillie par* MM. Bretin *et* Petit, *internes du service.*)

Nouvelle épidémie en Espagne. — Un voyageur nous communique quelques détails intéressants sur une terrible maladie qui vient d'éclater dans les montagnes du Guipuzcoa, et

qui paraît avoir la plus grande analogie avec l'épidémie qu'on a observée il y a quelques mois en Pologne, épidémie désignée sous le nom de *peste noire*. Cette maladie est nommée, en Espagne, la *clignotte*, parce qu'en un clin d'œil le malade est emporté.

A l'invasion de l'affection, d'énormes pustules d'un jaune verdâtre surgissent simultanément au jarret, à l'avant-bras et à la nuque. En quelques heures, chacune de ces tumeurs est devenue un large ulcère pulvérulent d'où s'échappent, avec une odeur infecte, des myriades de corpuscules microscopiques animés qui se répandent comme une lave incandescente sur toute la surface du corps, dont ils soulèvent l'épiderme pour s'y loger. Au bout de trois heures de souffrances atroces, car ces animalcules ont l'âcreté corrosive d'un charbon ardent, le corps du patient, totalement boursoufflé, présente l'aspect d'une immense vessie chargée de liquides, et, la fièvre aidant, le malade ne tarde pas à succomber. Deux heures après, le cadavre est complétement putréfié, et l'on se hâte de l'enterrer au plus vite; car si l'on négligeait ce soin, les masses d'insectes, dont il est littéralement couvert, se chargeraient bientôt de le dévorer.

Dans deux villages traversés, il y a quelques jours seulement, par le voyageur en question, et qui comptaient de 4 à 500 habitants chacun, 122 personnes de tout âge et de tout sexe avaient succombé dans les trois jours qui ont suivi l'apparition du fléau.

(*Gazette des hôpitaux.*)

Le docteur Conneau. — On trouve dans la *Gazette médicale de Montpellier* les lignes suivantes :

« Le président de la république ayant proclamé hautement, par la voix du *Moniteur universel*, qu'il ne prodiguerait pas la croix de la Légion d'honneur, comme l'avait fait Louis-Philippe, nous prions nos confrères de la presse médicale de vouloir bien nous dire quels sont les titres du docteur Conneau à cette décoration. »

Le rédacteur de la *Gazette médicale de Montpellier* ne peut pas ignorer que le docteur Conneau était depuis longtemps le médecin particulier de M. Louis-Napoléon Bonaparte, qu'il favorisa son évasion du fort de Ham, et que, pour cet acte de courage, il eut à subir une condamnation à six mois de prison, qui ne lui a, que nous sachions, attiré le blâme de personne, pas même de ses juges. Nous ne savons si M. Conneau a été décoré comme savant, mais il l'a été comme homme de cœur, ce qui vaut tout autant, et nous ne croyons pas qu'aucun médecin, non décoré, puisse se croire lésé, en voyant l'étoile de la Légion d'honneur sur la poitrine de son confrère, le docteur Conneau. Nous dirons, de plus, au rédacteur de la *Gazette médicale de Montpellier*, dussions-nous le faire marcher de surprise en surprise, que M. Conneau habite le palais de la présidence, et cela du même droit qu'il avait naguère d'habiter le fort de Ham.

Nécrologie.

M. Serre, professeur de clinique, chirurgicale à la Faculté de médecine de Montpellier, est mort le 21 mars d'une attaque d'apoplexie, à l'âge de 48 ans.

— Le corps médical de Paris vient de perdre deux jeunes médecins de mérite. Le premier est le docteur Désir, médecin de l'École municipale Chaptal, ancien élève de M. Rayer et le collaborateur de ses plus récents travaux. Il a succombé à la méningite cérébro-spinale qui régnait épidémiquement sur la garnison de Paris, au moment où le choléra a éclaté. — Le second est le docteur Ernest Boudet, lauréat et ancien chef de clinique de la Faculté, l'un des élèves les plus laborieux de l'école anatomo-pathologique. Il s'était fait connaître par plusieurs travaux importants, dont quelques-uns ont été insérés dans ce recueil. M. E. Boudet est mort à 36 ans, de la phthisie pulmonaire.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Dans la pensée que le choléra-morbus ferait son apparition à Paris vers le courant du mois de mars, nous avons voulu que nos lecteurs fussent, longtemps à l'avance, tenus au courant de toutes les méthodes de traitement, dont l'application, si elle ne sauve pas toujours le malade, tranquillise du moins la conscience du médecin. A cet effet, nous avons réuni dans les précédents numéros tous les documents recueillis sur le traitement du cho-

léra sur les divers théâtres où l'épidémie a sévi, et nous croyons avoir été à cet égard plus complets, sans exception, que tous les autres journaux de médecine. La plupart, en effet, se sont peu préoccupés de l'invasion du fléau qu'ils croyaient problématique, et la plupart encore voyant tomber cette première illusion, s'en font une seconde, nous le craignons du moins, sur les caractères du choléra actuellement régnant à Paris.

Ces prévisions ne se sont que trop exactement réalisées. Le choléra a envahi la capitale, et à une époque moins avancée du mois de mars que lors de sa première invasion il y a dix-huit ans. S'embarrassant peu de la loi de progression lente de commune à commune que les médecins des départements du nord de la France le félicitaient d'observer si bien depuis le mois de novembre, il a, tout d'un bond, sauté du département du Pas-de-Calais à Saint-Denis d'abord, et à Paris ensuite; ou plutôt, il a été apporté dans la première de ces villes par un bataillon de chasseurs dit d'Orléans, arrivé le 29 janvier de Douai à Saint-Denis par le chemin de fer. Le choléra régnait alors à Douai, et plusieurs hommes de ce bataillon en avaient été atteints.

Il y avait là une haute transgression des lois de l'hygiène publique : car c'est un fait universellement reconnu aujourd'hui que les grands mouvements de troupes ou les émigrations, accélèrent singulièrement la marche des épidémies, quand ils se font d'un lieu infecté dans un autre qui ne l'est pas; est-ce à dire pour cela qu'il faille interrompre les communications? Il y a ici une distinction à faire. On ne saurait interdire les voyages individuels : là, d'ailleurs, n'est pas le danger le plus flagrant; il est dans les mouvements qui se font en masse. Ainsi le choléra est actuellement aux État-Unis; on le dit, non sans apparence de raison, importé là par un navire qui a quitté un port de l'Europe où sévissait l'épidémie. C'est qu'une agglomération d'hommes semble emmener avec elle une portion de l'atmosphère infectée, ou mieux un foyer d'infection; ou si l'on ne veut pas admettre ce transport miasmatique, on ne niera pas du moins qu'ils n'emportent dans leur organisme les germes ou les conditions du développement éventuel de la maladie. N'a-t-on pas vu des individus fuir, avec toutes les apparences de la santé, une localité infectée et venir mourir néanmoins du choléra au milieu d'une localité saine? L'administration de la guerre, en ordonnant ce départ de troupes de Douai à Saint-Denis, a donc encouru une responsabilité d'autant plus grave que ce genre de danger est depuis longtemps signalé. Voyons maintenant quelles en ont été les conséquences.

Le 31 janvier, un soldat du bataillon arrivé le 29 de Douai est atteint du choléra, et meurt le 3 février dans l'hôpital de la ville. Le 1er février, un autre soldat en est atteint et toutefois ne succombe que le 20; le 10 février, une femme en est également atteinte et meurt trois jours après; le 28 une jeune fille de dix ans entre à l'hôpital, deux jours après avoir éprouvé les premiers symptômes du choléra, et succombe le 7 mars après en avoir présenté tous les symptômes.

Cependant, le choléra éclatait également au dépôt de mendicité de Saint-Denis, ce dernier asile des misères de la rue. Comme l'administration des prisons garda le silence sur ce fait, ainsi que l'avaient eux-mêmes gardé les médecins des hôpitaux civils et militaires, il en résulta que ce ne fut qu'à la fin du mois de février que la municipalité de Saint-Denis fut instruite de l'existence du choléra dans cette ville, et comme les cas étaient beaucoup plus nombreux au dépôt de mendicité, on crut que c'était là qu'il avait d'abord fait son apparition. On ne possède, du reste, pas de détails bien précis sur ce qui s'est passé dans cet établissement, qui renferme près de 800 mendiants et vagabonds que la police ramasse chaque jour dans le département de la Seine. On ne sait pas la date exacte de l'apparition du choléra dans cette maison, non plus que le nombre des attaques ni des décès, qui paraissent avoir été les unes et les autres assez nombreux. Mais il parait aujourd'hui certain que le choléra avait déjà emporté les deux militaires dont nous avons parlé plus haut, et que deux ou trois cas mortels avaient été observés en ville ou à l'hôpital civil avant que la maladie se fût déclarée au dépôt de mendicité.

Dans la même ville de Saint-Denis, il y est mort le 7 mars, du choléra, un ouvrier arrivant de Lyon et entré à l'hôpital le 5. Le 8, un homme, adonné à l'ivrognerie, est mort en 24 heures du choléra. Le 9, une jeune fille de douze ans a été atteinte, et a succombé en 48 heures. De nouveaux cas ont été observés depuis.

Le choléra a éclaté à Paris le vendredi

9 mars (1). Deux cholériques ont été reçus, ce jour-là, dans les hôpitaux de Paris : l'un dans le service de M. Honoré, à l'Hôtel-Dieu, l'autre dans celui de M. Andral, à la Charité. Dans la journée du 12 mars, deux autres cas ont été observés, l'un à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, l'autre au bureau central des hôpitaux. En ville, le premier cas qui paraît avoir été observé, l'a été le 10, chez un homme de 62 ans, vivant dans de très-mauvaises conditions hygiéniques. Ce malade fut brusquement saisi, à une heure de relevée, et succomba à huit heures du soir. Un second cas fut traité le même jour, par M. le docteur Fremy, chez une femme qui vivait également dans de mauvaises conditions hygiéniques. Cette malade a guéri. Depuis lors, les cas se sont multipliés, tant dans les hôpitaux qu'en ville, et on en observe actuellement dans tous les quartiers de Paris. Voici quelques détails statistiques sur les progrès de l'épidémie, dans les hôpitaux, à la date du 28 mars :

	cholériques.	morts.
Hôtel-Dieu.	65	29
La Charité.	65	34
La Pitié.	54	9
La Salpêtrière.	178	104
Saint-Louis.	28	15
Beaujon.	22	15
Hôpital des Enfants.	8	4
Val-de-Grâce.	29	6
Gros-Caillou.	34	9
	483	225

On voit que ces chiffres sont loin d'offrir l'effrayante proportion qu'ils montrèrent dès les premiers jours de l'épidémie de 1832. Ils indiquent cependant une progression toujours croissante et dont il est impossible de prévoir les limites.

Quelques journaux de médecine, dans les premiers jours de l'apparition du choléra, furent à son endroit d'un optimisme qui les embarrasse très-fort aujourd'hui, obligés qu'ils sont de revenir à chaque numéro et avec tous les artifices d'une transition habilement ménagée, sur les compliments prématurés qu'ils lui ont adressés à l'envi les uns des autres.

(1) Un cas avait déjà été traité le 21 janvier, par M. le docteur Gardet, dans la rue de Larochefoucauld (2e arrondissement), et s'était terminé par la mort. Mais comme il était isolé et n'a été prochainement suivi d'aucun autre, on ne saurait le considérer comme le premier début de l'épidémie parisienne.

Il a fallu convenir que la mortalité relative est grande et que ceux que l'on avait présentés comme convalescents avaient fini pour la plupart par succomber.

On avoue enfin que *la gravité est partout la même, c'est-à-dire excessive*, que la mort *a fait une large moisson*, qu'il serait urgent de *trouver un moyen de traitement plus efficace*. C'est, qu'en effet, presque tous les cholériques ont succombé au début.

L'illusion dans laquelle on est généralement tombé au début de l'épidémie tenait à ce que l'expression symptomatologique du choléra n'est plus la même qu'en 1832. Dans quelques cas, on a bien vu, comme alors, les malades être emportés en quelques heures; mais ce ne sont pas les plus nombreux. La période algide qui était tout il y a dix-huit ans, ne joue le plus souvent aujourd'hui qu'un rôle secondaire. Peu de malades succombent dans l'état algide. On rétablit assez facilement la chaleur à l'aide des stimulants internes et externes : le pouls s'élève, la face se colore, prend même quelquefois un air de gaîté et de bien-être : on croit laisser le malade en voie de guérison; mais le médecin, à son retour, trouve la scène bien changée : une réaction violente s'est établie; le malade se plaint d'être dévoré d'une chaleur brûlante; il se découvre pour chercher de l'air et demande à grands cris des boissons froides; la peau est chaude et injectée, la face colorée et vultueuse, les yeux largement ouverts et roulés sur les paupières, la langue sèche, le pouls dur, plein et intermittent; la tête se renverse en arrière, le malade tombe bientôt dans un état de stupeur avec coma, et succombe enfin en quelques heures.

Les premiers malades qui avaient été signalés comme devant guérir étaient dans un état de transition plus ou moins prolongé entre les deux périodes principales de la maladie.

Si l'on jette un coup d'œil rétrospectif sur les documents qui ont paru sur le choléra de 1848, on y trouve déjà signalées à l'attention certaines modifications dans les caractères et la marche de cette maladie. M. le docteur Jules Périer, médecin en chef de l'hôpital de Calais a adressé à l'Académie de médecine, dans sa séance du 15 janvier dernier, une lettre dans laquelle il dit positivement que l'épidémie de choléra du Pas-de-Calais, *laisse après elle des lésions et s'accompagne de symptômes propres à la fièvre typhoïde, qu'elle diffère aussi de la fièvre typhoïde, surtout par ses débuts, qu'elle constitue enfin un choléra typhoïde.*

Il terminait en disant que l'état des intestins et celui des centres nerveux commandent des réserves que ne réclamait pas toujours le choléra des premières épidémies.

Les médecins de Berlin, de leur côté, ont également signalé cette tendance du choléra à affecter après la période algide, les formes d'un état typhoïde. On a pu voir plus haut, p. 152, que le docteur Hoffmann de Berlin, recommande de ne pas trop prodiguer les stimulants, pendant la période algide (et notamment le sesqui-chlorure de carbone), parce que la réaction est très-vive et est suivie d'un état typhoïde.

Tous les cholériques ne présentent cependant pas une réaction aussi intense que celle que nous avons signalée tout à l'heure. Celle-ci paraît souvent se renfermer dans des limites rassurantes; puis les malades sont pris de dyspnée et succombent à une asphyxie lente.

Une autre particularité de l'épidémie parisienne, c'est que les vomissements et les déjections alvines sont très-souvent de nature bilieuse, comme dans le choléra sporadique; les malades n'en périssent pas moins pour cela. Ces évacuations persistent dans la période de réaction ; les vomissements surtout sont incoërcibles, Dans quelques cas on a vu les vomissements aqueux et blanchâtres être remplacés par des vomissements bilieux, notamment chez le premier de tous les cholériques atteints à Paris.

Les autopsies ont révélé comme lésion dominante l'altération très-prononcée des follicules de Brünner et des glandes de Peyer. Ces dernières sont en général d'autant plus affectées qu'on se rapproche davantage de la valvule iléo-cœcale, ce qui donne au petit intestin des cholériques une très-grande ressemblance avec celui des individus morts de la fièvre typhoïde. Mais ce qui caractérise surtout le cadavre d'un cholérique, c'est l'altération profonde du sang qu'on trouve dans ses veines, noir, épais, liquide, poisseux, avec une sorte de reflet huileux.

Il nous reste à parler d'une remarque importante faite dès le début de la première épidémie de choléra en 1832, par le docteur Jules Guérin dans la *Gazette médicale de Paris*, et qu'il reproduit aujourd'hui, savoir que *le choléra débute habituellement par une période d'incubation qui précède de quelques jours le choléra déclaré, et pendant laquelle il est toujours facile d'arrêter le developpement de la période mortelle*. Cette période d'incubation est désignée sous le nom de cholérine avec ou sans diarrhée. On a remarqué, en effet, que la plupart des cholériques de l'épidémie actuelle avaient eu de la diarrhée depuis quelques jours. Il serait heureux qu'il fût constaté que le choléra avertit constamment sa victime quelques jours à l'avance.

Tels sont quelques-uns des caractères particuliers de l'épidémie régnante. Il importe d'ajouter que depuis quelque temps la constitution médicale de Paris semblait déjà prédisposer aux embarras gastriques, aux coliques et aux diarrhées.

Nous nous garderons bien pour le pronostic d'imiter la hardiesse et la sérénité de quelques journaux en nous prononçant sur la marche et les limites de cette épidémie nouvelle. Le brusque début du choléra si redoutable de 1832 est loin d'être le début caractéristique des épidémies les plus formidables. Souvent elles débutent par des cas mêmes légers, peu nombreux ou mal dessinés; et à dater de cette époque, sa gravité et son étendue s'accroissent pendant que sa physionomie s'accentue de plus en plus pour arriver à son summum et diminuer ensuite. Certes, si l'on parcourt l'histoire de l'épidémie sur ses différents théâtres, si l'on réfléchit à la mortalité relative actuelle, au peu de succès des différentes médications employées, aux circonstances qui ont précédé et accompagné son invasion dans Paris, on trouvera peut-être autant de raisons de crainte que de sécurité.

Tous les quartiers de Paris sont actuellement envahis sans exception, et le nombre des décès en ville, impossible à préciser rigoureusement, est cependant déjà assez notable.

Le choléra a paru sévir jusqu'à ce jour principalement sur les individus qui se trouvaient dans de mauvaises conditions hygiéniques sur la population des hôpitaux, sur ceux qui y sont en traitement d'une maladie chronique ou en convalescence d'une maladie aigüe. Il commence cependant à atteindre les personnes en santé et qui se trouvent dans de bonnes conditions.

La cholérine (coliques et diarrhée) est actuellement la maladie régnante et tend de jour en jour à devenir générale. Est-elle comme quelques esprits légers s'efforcent de le faire croire, le choléra dégénéré et annonçant sa propre décroissance? ou n'est-elle pas plutôt un commencement d'invasion, une

sorte d'incubation, une période prodromique? nous le craignons. Mais, dans tous les cas, il est de la plus haute importance de traiter sérieusement cette indisposition. Il faut surveiller avec soin son malade et insister pour qu'il se traite immédiatement. Mieux vaut encore l'éclairer sur le danger de ces prodromes qu'on est à peu près sûr de dompter que de le laisser dans une fausse sécurité.

Quelques médecins ont cru aussi remarquer la fréquence actuelle des névralgies à type rémittent, fréquence qui avait déjà été remarquée en 1832.

Quant au traitement, nous sommes malheureusement dans cette première phase dont parle Sydenham, et par laquelle il avoue avoir été obligé de passer chaque fois qu'il se présentait une nouvelle épidémie. « A moins, dit-il, que je n'apporte une attention infinie, il est impossible que mes malades ne risquent extrêmement, jusqu'à ce qu'ayant reconnu, après un examen constant, le caractère de la maladie, je puisse l'attaquer avec une entière confiance et être pleinement sûr de la victoire.»

On a généralement débuté dans le traitement du choléra par les méthodes qu'on pourrait appeler classiques, et qui ne sont que la reproduction de celles de 1832. Il y a toutefois une différence notable à signaler : la méthode antiphlogistique, si universellement employée en 1832, brille aujourd'hui par son absence. On combine l'emploi des excitants diffusibles avec celui des narcotiques, en même temps qu'on a recours à tous les moyens externes propres à produire la réaction cutanée. A cet effet on donne des tisanes aromatiques chaudes et additionnées d'alcool, des potions stimulantes avec esprit de Mindérérus (acétate d'ammoniaque), éther, laudanum ; on administre également ce dernier en lavements. On donne aussi de la glace par petits fragments.

Un moyen qui a joui d'une grande réputation dans les Indes , et qui a même eu du succès entre les mains de nos missionnaires, contre des cas de choléra très-graves, c'est le *sel commun*. On le donne à la dose d'une à quatre cuillerées à café dans une tasse d'eau. On peut en prendre de un à plusieurs litres par jour, suivant l'effet obtenu.

Le sel commun agit sur quelques personnes comme vomitif, chez le plus grand nombre comme purgatif ; mais, sans aucun doute, son principal mode d'action n'est pas là ; ce médicament semble en effet agir d'une manière particulière et quelquefois tout à fait remarquable.

Rappelons encore que M. Récamier s'est bien trouvé du sulfate de soude à la dose de 4 à 8 grammes d'heure en heure.

Nous empruntons au dernier n° de la *Gazette médicale*, le résumé suivant des principales formules employées dans quelques services des hôpitaux.

Val-de-Grâce. — Dans la période cyanique, M. Lévy a constamment prescrit les frictions, soit avec le vinaigre chaud, soit avec une brosse de laine imbibée de liniment volatil camphré ; des bains d'air chaud, des sinapismes aux extrémités, des cruchons d'eau chaude autour du corps ; pour boisson : la glace en petits fragments dans la bouche ; des potions avec l'eau de menthe ou de mélisse, 60 grammes ; l'acétate d'ammoniaque, de 4 à 15 grammes ; l'acool, 10 à 15 grammes, ou l'éther sulfurique, de 4 à 6 grammes ; le laudanum de Sydenham, de 10 gouttes à 1 gramme, au maximum ; sirop simple, quantité suffisante. Dans la période de réaction, les moyens employés ont varié suivant les manifestations symptomatiques. En général, on s'est borné à la limonade citrique, à l'eau de riz acidulée, eau de seltz, quelques cuillerées de bouillon.

Cette méthode de traitement est celle qui a été le plus généralement employée dans les cas de la pratique de la ville qui ont été publiés.

Charité. — M. Morel-Lavallée a mis en usage les boissons chaudes, le café à l'eau, le vin sucré.

M. Cruveilhier emploie le thé et la glace alternativement, les sinapismes et frictions avec glace pilée.

Dans le service de M. Andral, en dehors des excitants habituels et des opiacés, on a eu recours au galvanisme (ce moyen a calmé les crampes et quelque peu les vomissements, mais il a été sans effet sur les autres symptômes).

Hôtel-Dieu. — M. Chomel emploie les bains d'air chaud et sec, les infusions aromatiques chaudes, les vésicatoires sur l'épigastre lorsque les vomissements sont accompagnés de douleurs vives et de constriction, frictions avec la glace pilée.

M. Rostan a recours aux bains chauds, aux infusions chaudes, potions avec ammoniaque et eau de chaux ; opium, lavements laudanisés, frictions ammoniacales.

Hôpital de la Pitié. — M. Piédagnel donne pour boisson, simultanément avec les autres moyens de calorification indiqués plus haut, le thé chaud, contenant un quart d'eau-de-vie.

M. Piorry administre en outre l'eau albumineuse, tant en boissons qu'en lavements, la magnésie ; glace sur le ventre.

M. Gendrin prescrit les moyens suivants : frictions tous les quarts d'heure pendant une demi-heure chaque fois, avec une brosse de flanelle, imprégnée de parties égales de baume de Fioraventi et d'eau vulnéraire spiritueuse. Potion composée de :

Eau de cannelle orgée	100	grammes
Acétate d'ammoniaque	15	—
Laudanum	2	—
Sirop d'écorce d'oranges	30	—

Trois fois dans la journée, une petite saignée de 15 à 20 grammes pendant la période cyanique.

Nous ajouterons que vu l'inefficacité presque constante de ces divers moyens, on vient d'essayer à l'hôpital Saint-Louis, le sesquichlorure de carbone, tant vanté par les médecins de Berlin. On en a obtenu dans la période algide un résultat assez satisfaisant pour encourager de nouveaux essais (Voyez plus haut p. 151, un article sur cet agent thérapeutique.)

Choléra dans les départements et à l'étranger.

Dans notre dernier bulletin sur la marche de l'épidémie, nous avons signalé son apparition à Douai (Nord). Depuis deux mois qu'elle y règne, elle y a exercé de très-grands ravages, particulièrement sur les classes laborieuses et indigentes. Nous avons parlé ailleurs de la coïncidence de l'arrivée d'un bataillon de cette ville à Saint-Denis, avec le développement des premiers cas de choléra dans cette dernière localité.

Diverses communes des environs de Douai sont également décimées par le choléra.

L'épidémie a éclaté à Rouen vers la fin de février. On écrivait de cette ville, en date du 27 février, que quatre cas de choléra y avaient été constatés ; trois avaient déjà amené la mort, et le quatrième malade n'était pas encore hors de danger. La commission sanitaire a sur-le-champ organisé huit bureaux de prévoyance. On y compte, pour les quinze premiers jours, 22 cas et 12 décès.

Le choléra s'est egalement montré sur quelques autres points du département de la Seine-Inférieure ; il s'en est montré quatre cas d'emblée, en deux jours, au commencement de mars, dans le bourg de Saint-Saëns.

Le département de l'Yonne est aussi envahi à son tour. Le choléra s'est montré à Sens le 9 mars ; le 13 on comptait déjà huit cas sur lesquels 4 décès.

Grande-Bretagne ; Écosse. — Voici le relevé des cas observés en Angleterre et en Écosse, depuis le commencement de l'épidémie : 14,322 cas ; 6,312 décès ; 4,542 guérisons ; 3,468 cas restant en traitement. Dans ces chiffres, l'Écosse figure pour la plus grande proportion.

Le choléra est actuellement en voie d'envahir l'Irlande. Il fait, à Limerick, entre autres, des progrès effrayants. Les cas s'y sont comptés par centaines en un seul jour. Un médecin en aurait ou pour sa part 60, dont 54 auraient succombé dans la même journée.

Belgique. — La ville de Liége est une des localités belges les plus décimées par l'épidémie. On y exécute de grands travaux d'assainissement, mais qui arrivent trop tard. Les habitants, transférés en masse d'une ruelle infecte dans des demeures plus saines, n'en ont pas moins été affectés du choléra aussitôt après leur arrivée dans ces dernières.

Russie. — Le choléra n'a point encore quitté Saint-Pétersbourg. On y a compté dans la journée du 4 mars 19 nouveaux malades ; dans celle du 5, 11 ; le 6, 8 ; le 7, 7. La gravité du mal y paraît un peu amoindri.

Norwége. — Le choléra fait d'assez grands ravages, surtout parmi les populations de pêcheurs des bords de la mer. A Bergen, ville de 24,000 âmes, on a compté 901 cas de choléra, dont 501 suivis de mort. A Espevar, la mortalité a été, dit-on, si forte que l'on a cru devoir transporter les cadavres dans un îlot désert, où on les a si mal ensevelis qu'ils ont bientôt été dévorés par les oiseaux de proie.

État-Unis. — Le choléra s'est aussi manifesté à New-York et à la Nouvelle-Orléans, après l'arrivée dans ces deux villes de navires récemment venus d'Angleterre.

Instruction sur le choléra, publiée par l'Académie nationale de médecine.

Le choléra disparaissait à peine de l'Europe en 1837, que peu d'années après il s'échappait de nouveau des bouches insalubres du Gange, son berceau, pour envahir en 1845 diverses parties de l'Inde, gagner la Perse en 1846, franchir le Caucase en mai 1847 et pénétrer

en Europe par le midi de la Russie. Bientôt on le vit ravager Astrakan, suivre le Volga et le cours de quelques rivières, arriver à Moscou le 30 septembre, puis étendre ses ravages à Saint-Pétersbourg le 8 juillet 1848. Se dirigeant alors vers le sud-ouest, l'épidémie apparut à Riga le 15 juillet, et le 28 du même mois à Berlin, franchissant en quelques jours un espace de deux cents lieues sans manifester de suite sa présence au sein des villes intermédiaires. Le fléau n'avait point encore abandonné la capitale de la Prusse que déjà il ravageait Hambourg, et que, se repliant un moment vers le nord, il apparaissait en septembre dans le Danemark. Heureusement, en suivant cette marche rapide la maladie perdait un peu de son intensité. Ce fut alors que, regagnant le sud-ouest, on la vit se développer à Amsterdam et à Londres dans le mois d'octobre. Le 20 de ce même mois l'épidémie envahit le sol français et parut à Dunkerque. Bientôt elle s'étendit successivement à plusieurs villes des départements du Nord, du Pas-de-Calais et de la Seine-Inférieure. Les renseignements adressés à l'Académie par beaucoup de savants et honorables confrères de ces départements ne laissèrent point de doute à cet égard. Tous les documents démontraient aussi que la marche de la maladie n'avait cessé de se ralentir, que la capitale ne pouvait être que tardivement envahie, et que l'épidémie présentait une gravité bien moindre qu'en 1832. A cette époque, en effet, la maladie, en se montrant à Londres, fut très-meurtrière dès son début, et quelques jours après étendit ses cruels ravages à Paris. Cette fois sa présence à Londres est encore assez bénigne pour que beaucoup de personnes de cette ville ignorent l'existence de cet hôte dangereux. On observe, il est vrai, quelques cas dans plusieurs localités de la France, mais ils se multiplient peu et marchent avec lenteur, en les comparant avec le nombre et la rapidité de ceux que nous avons vus en 1832. Rarement ils sont foudroyants, presque toujours ils s'annoncent, ainsi que le démontrent les observations de nos confrères de Russie, de Prusse, de Danemark, d'Angleterre, des départements du Nord, du Pas-de-Calais et de la Seine-Inférieure, par des dérangements dans la santé; dérangements que l'on peut combattre aisément et dont la disparition garantit le plus souvent d'accidents épidémiques plus graves. Les localités bien exposées en sont presque toujours préservées ; ce sont les localités humides et malsaines, les habitations mal entretenues, encombrées et environnées d'émanations dangereuses, qui en deviennent le siége habituel et presque exclusif. L'observation des règles d'hygiène publique imposées à toutes les communes depuis quinze à dix-huit ans surtout, a sans doute contribué à modérer l'extension du fléau. On ne saurait trop veiller à l'exécution sévère des sages mesures qui prescrivent ces précautions devenues actuellement plus importantes que jamais ; c'est le meilleur moyen d'empêcher les foyers épidémiques d'augmenter d'intensité ; c'est le meilleur moyen d'en arrêter les progrès. Jusqu'à présent aussi c'est presque uniquement parmi les personnes imprudentes et qui se jouent à tort des plus simples soins de l'hygiène privée, que la maladie choisit ses victimes. C'est pour en diminuer le nombre que l'Académie croit devoir donner quelques conseils, en s'adressant plus particulièrement à la partie laborieuse de la population, qui, plus que les autres, est dans la fâcheuse habitude de négliger sa santé.

INSTRUCTION POPULAIRE SUR LES PRÉCAUTIONS A PRENDRE CONTRE LE CHOLÉRA, SUR LES PREMIERS SIGNES DE LA MALADIE, ET LES PREMIERS SOINS A DONNER AUX PERSONNES QUI EN SONT ATTEINTES.

1° *Précautions à prendre contre le choléra.*

Le choléra ne peut plus nous apparaître comme un fléau inconnu dont le nom seul inspirait l'effroi. Ce que nous avons vu en 1832, d'accord avec ce qui a été observé dans tous les pays qu'il a visités, nous a appris que ses ravages n'égalaient pas toujours ceux de plusieurs maladies épidémiques plus communes et moins redoutées. L'expérience que nous avons acquise par nous-mêmes nous donne la certitude qu'il n'y a aucun danger à approcher des cholériques, à leur donner tous les soins que leur état réclame, et, qu'en conséquence, il faut bien se garder de fuir et d'abandonner les malades.

Nous pouvons croire aussi que si le choléra atteint de nouveau notre capitale, les travaux d'assainissement qui ont été faits depuis seize ans, l'élargissement des rues, la multiplication des bornes-fontaines et des égouts, tous ces grands moyens de salubrité, secondés par un service journalier bien réglé et bien surveillé, rendront sa propagation moins facile, et ses

atteintes moins graves. Mais, pour assurer à ces mesures d'hygiène publique les résultats qu'elles doivent obtenir, il faut que chaque citoyen les seconde en observant fidèlement les règles d'hygiène privée qui ne doivent être négligées en aucun temps, mais dont l'observation doit être plus rigoureuse en temps d'épidémie.

Ces règles concernent l'*habitation*, *les vêtements*, *les aliments*, *les occupations*.

1° Le premier soin, le plus important, sans contredit, doit être d'entretenir autour de soi un air pur. L'expérience a montré que ceux qui négligeaient cette précaution, en temps d'épidémie, étaient les plus exposés à en être atteints. En conséquence on évitera, autant que possible, de coucher en trop grand nombre dans la même pièce, et de s'enfermer dans des rideaux. Dès le matin, on renouvellera l'air de la chambre, en ouvrant les fenêtres, en établissant un courant dans lequel, toutefois, on évitera de se placer. On répétera cette opération dans la journée, plus ou moins souvent, suivant le nombre de personnes qui habitent la pièce. On s'abstiendra d'y faire sécher du linge. On en éloignera soigneusement tout ce qui pourrait y répandre de mauvaises odeurs ou des émanations humides et malsaines. Les eaux ménagères seront emportées au fur et à mesure qu'elles seront produites; les plombs qui les reçoivent, les tuyaux qui les conduisent au dehors seront tous les jours lavés à grande eau. Toutes les parties de la maison, les escaliers, les cours, seront entretenues dans une exacte propreté, blanchies à la chaux, s'il en est besoin; les ruisseaux balayés et lavés chaque jour, afin que des eaux infectes n'y séjournent pas.

2° Le refroidissement ayant été noté comme une circonstance qui a souvent favorisé le développement du choléra, on se couvrira de vêtements chauds, et on ne les quittera pas légèrement, au premier changement de température. Le ventre et les pieds doivent surtout être protégés contre le froid; et à cette fin, on a sagement recommandé l'usage de chaussons et d'une ceinture de laine.

3° La sobriété, si favorable en tout temps à l'entretien de la santé, devient en temps de choléra d'une nécessité rigoureuse. On ne peut s'en écarter sans s'exposer à payer chèrement cet écart. Ceux qui s'en sont fait une heureuse habitude, et qui ont un régime qui les maintient dans un bon état de santé, n'ont rien à y changer; chacun doit s'abstenir des aliments dont il a reconnu, par son expérience propre, que la digestion était difficile. Ceux qui, généralement, ne conviennent pas, sont les viandes et les poissons salés, les viandes très-grasses, la charcuterie mal préparée, les pâtisseries lourdes, les crudités, les légumes aqueux pris en trop grande quantité.

Le vin, mêlé d'eau, la bière, le cidre, sont des boissons convenables. Ce qui doit être redouté surtout, ce sont les excès de vin, de liqueurs fortes, de bière et de cidre. On se gardera aussi, plus qu'en tout autre temps, de prendre des boissons froides lorsqu'on est échauffé par le travail ou par la marche.

4° Les excès, dans les travaux du corps ou de l'esprit, ne sont pas moins à éviter que les excès d'aliments ou de boissons. Chacun doit continuer ses occupations ordinaires, mais d'une manière réglée et sans qu'il en résulte une trop grande fatigue. Les veilles, les travaux de nuit doivent être évités. Si des travaux accidentels, exigeant une grande dépense de forces corporelles, faisaient sentir le besoin d'un supplément d'alimentation, il vaudrait mieux faire en plus un léger repas que de charger à la fois son estomac d'une grande quantité de nourriture.

2° *Premiers signes du choléra, et premiers soins à donner à ceux qui en sont atteints.*

Il est d'une extrême importance de se rendre attentif aux premières atteintes du choléra, afin de l'attaquer dès son début. L'expérience, acquise en 1832, a appris que les secours étaient d'autant plus efficaces, qu'ils étaient administrés plus promptement, et plus près du moment de l'invasion.

Rarement le choléra se déclare d'une manière soudaine; presque toujours il est annoncé par des signes précurseurs tels que : un sentiment subit de lassitude et de brisement dans les membres, de la pesanteur de tête, des étourdissements, de la douleur au creux de l'estomac avec oppression, etc. Mais les plus fréquents de ces symptômes avant-coureurs sont des borborygmes ou grouillements d'entrailles, suivis de dévoiement, le plus souvent accompagné de coliques, mais quelquefois tellement exempt de toute douleur, qu'il dure plusieurs jours sans qu'on y fasse presque attention.

Ces symptômes ne sont pas inévitablement suivis du choléra; mais il suffit qu'ils puissent

l'être et qu'ils le soient en effet souvent, pour que ceux qui les éprouvent s'empressent d'y remédier.

On diminuera d'abord beaucoup la quantité d'aliments; on les supprimera même tout à fait, s'il y a dégoût ou défaut d'appétit; on prendra quelques infusions chaudes de camomille, de mélisse; quelques demi-tasses d'eau de riz avec addition de gomme arabique; des quarts de lavements avec de l'eau de riz ou de l'eau blanchie par l'amidon, auxquels on ajoutera 4 ou 5 gouttes de laudanum ou 2 grammes de diascordium; ces petits lavements seront répétés plus ou moins souvent, suivant que le dévoiement sera lui-même plus ou moins fréquent. Un bain de jambes chaud avec addition de sel, de savon ou de farine de moutarde; et enfin la chaleur du lit, en excitant les fonctions de la peau, complètent la série des moyens à employer contre les premiers symptômes.

S'ils persistent, et surtout s'ils s'aggravent, le malade, lorsqu'il ne pourra être soigné chez lui, sera conduit sans délai dans l'un des hôpitaux désignés par l'autorité. Dans le cas contraire, le médecin sera aussitôt averti, et, en l'attendant, des soins assidus continueront d'être donnés au malade.

Les symptômes que l'on peut voir alors se développer plus ou moins rapidement, sont les suivants :

Les douleurs d'entrailles deviennent plus aiguës, plus fréquentes;

Le dévoiement prend un nouveau caractère; les matières rendues perdent l'odeur des matières fécales, deviennent blanchâtres comme de l'eau de riz, mêlées de quelques flocons;

Des vomissements de même nature se déclarent; la soif augmente; les urines diminuent, et même se suppriment tout à fait;

Le malade ressent dans le creux de l'estomac une barre qui l'oppresse, et y détermine souvent un sentiment d'angoisses insupportables.

Des crampes douloureuses se font sentir aux membres inférieurs, et quelquefois aux membres supérieurs;

En même temps tout le corps se refroidit, à commencer par les extrémités; la peau prend une couleur violacée.

On doit s'appliquer d'abord à réchauffer le malade; on le couchera dans un lit chaud et bien couvert; des bouteilles pleines d'eau chaude, ou des sachets remplis de son ou de sable bien chauffés, seront placés près de lui; on frictionnera les membres avec une flanelle imbibée d'eau-de-vie camphrée pure ou mélangée à parties égales avec l'essence de térébenthine; on appliquera des sinapismes sur les membres, sur le ventre, sur la région de l'estomac, en observant de ne pas les laisser plus de vingt minutes à la même place. Si on en a la facilité, on se trouvera bien de mettre le malade dans un bain chaud où l'on aurait délayé 1 kilogramme de farine de moutarde.

En même temps, on lui fera prendre toutes les demi-heures et par demi-tasses, des infusions chaudes de mélisse, de menthe, de thé, de café; et si les boissons étaient vomies, on se contentera de donner de petits morceaux de glace, plus ou moins souvent, suivant le désir du malade; ou, si la glace manque, quelques gorgées d'eau froide.

On combattra les crampes à l'aide de cataplasmes sinapisés, ou par des frictions sur les mollets avec de la glace pilée renfermée dans un linge, ou avec une flanelle imbibée d'un mélange d'essence de térébenthine et de laudanum.

Ces soins seront continués sans relâche jusqu'à l'arrivée du médecin, à qui seul il appartiendra de décider, s'il y a lieu, d'employer des moyens plus actifs. On se gardera surtout d'accueillir, sans son conseil, quelqu'un de ces prétendus spécifiques qui sont vantés comme ayant produit des guérisons nombreuses, et qui, mis à l'épreuve, tromperaient les intentions de ceux qui les emploieraient, et feraient perdre un temps précieux.

Si quelque remède nouveau, vraiment efficace, venait à être découvert, l'Académie, fidèle à sa mission, s'empresserait de le signaler en lui donnant la publicité désirable.

Membres de la commission :

Guéneau de Mussy, *président;* Martin-Solon, *secrétaire;* Husson, Bally, Andral, Gaultier de Claubry, Chomel, Gérardin, Bouillaud, Cornac, Isidore Bourdon.

Erratum. — Dans notre dernier numéro, page 114, seconde colonne, note (2), lisez ainsi la formule de la poudre aromatique anglaise : cardamome, cannelle et gingembre, de chaque, parties égales.

ORGANES DES SENS (ATLAS SUR LES) ou description complète de la *peau*, de l'*œil*, de la *langue*, du *nez* et de l'*oreille*, par le Dr ARNOLD, professeur d'anatomie, 22 planches, et deux feuilles de texte explicatif, in-4°. L'édition allemande coûte 32 fr. Prix, 5 fr. 50 c. et 6 fr. 50 c. par la poste. Au bureau du journal.

GÉNÉRATION (ATLAS SUR LA) (ovologie et embryologie humaines et comparées), par le professeur RODOLPHE WAGNER. 13 planches avec 8 pages de texte explicatif in-4°. Cet Atlas, gravé sur acier, reproduit exactement l'ouvrage allemand lithographié qui coûte 14 fr. — Prix, 5 fr. — Au bureau du journal, rue de Grenelle-Saint-Germain, 39.

SYNDESMOLOGIE Atlas complet sur les ligaments et les articulations, 14 planches et une feuille de texte explicatif, in-4°, par le Dr ARNOLD, professeur d'anatomie. Cet atlas est ce qu'il y a de mieux et de plus complet dans ce genre. Il est indispensable pour les opérations comme pour l'anatomie. L'édition allemande coûte 32 fr. Prix : 4 fr. et 4 fr. 50 c. par la poste. Au bureau du journal.

MAISON DE SANTÉ pour les maladies *mentales*, *nerveuses* et autres affections aiguës ou chroniques, internes ou chirurgicales, rue Picpus, 6, faubourg Saint-Antoine, à Paris. Directeur-propriétaire, le docteur *Bourdoncle*, successeur de madame Marcel Sainte-Colombe. — Médecin chargé du service des aliénés, le docteur *Michéa*, auteur des traités de l'*hypochondrie* et du *délire des sensations*, couronnés par l'Académie de médecine. — Division des malades en plusieurs catégories : jardins anglais, cours plantées d'arbres, bains de tout genre, calorifères, chapelle, bibliothèque, salle de jeu, billards. — Prix modérés. On peut appeler les médecins de son choix.

Guide pratique des malades aux eaux de Vichy, par F. Barthez, Dr-M. P., médecin en chef des hôpitaux militaires du Gros-Caillou et de Vichy, chevalier de la Légion d'honneur, etc., etc., 1 vol. in-12, de 100 pages, chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 17, à Paris.

MANUEL D'ANATOMIE DESCRIPTIVE ET DE PRÉPARATIONS ANATOMIQUES, par Ph.-C. SAPPEY, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, ex-prosecteur de l'amphithéâtre anatomique des hôpitaux de Paris, etc. ; 2e partie (*angéiologie*). 1 vol. gr. in-18, avec 53 fig. dans le texte. Prix de l'ouvrage complet :—GERMER-BAILLIÈRE. 17 fr.

ÉTUDES SUR LES EFFETS PHYSIOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DU TARTRE STIBIÉ, par M. le docteur Eug. BONAMY, médecin des épidémies de l'arrondissement de Nantes, médecin de l'Hôtel-Dieu. 1 vol in-8° de 244 pages. 3 fr. 50 c

---

PRIX DU JOURNAL :

Paris, 10 fr. — Dép. 12 fr. — Etranger, 14 fr. — Colonies, 15 fr.

PRIX DES ANNÉES ANTÉRIEURES, AU BUREAU :

Chaque année (les deux volumes seuls).	5 fr.	
— (les deux atlas seuls). . .	3 »	
— Les deux atlas sur papier de Chine.	4 »	80
Table des matières des dix premières années.	3 »	
Pour recevoir chacune de ces années (atlas et volumes réunis), par la poste, on ajoutera.	1 »	50
Couverture et texte de l'Atlas des organes des sens.	0 »	50
Couverture et texte de l'Atlas de syndesmologie.	0 »	50
Texte des planches, 121 à 128. Gratis.		
Chaque planche séparément.	0 »	25
Chaque planche de l'atlas de Broc. . .	0 »	50
Les cinq planches, de 44 à 48.	2 »	50

PRIX DE LA COLLECTION :

Le prix de la collection complète, jusqu'à juillet 1848, contenant la matière de 90 volumes in-8° ordinaires en comprenant aussi, ce qu'aucun journal ne peut donner, 180 belles planches d'anatomie ou de médecine opératoire et la table des matières sera, au lieu de 174 fr. . . . . 80 fr.

Cette collection sera envoyée par les messageries sur tout leur parcours (franc de port) pour ceux qui payeront comptant ou même de la manière suivante : en nous envoyant, 1° un mandat de 40 fr. à vue sur la poste, sur le trésor ou sur une maison de Paris ; 2° un second mandat de 40 fr. payable en décembre 1849 au domicile du souscripteur.

Nous ferons observer que cette collection ne coûte en réalité qu'un abonnement pendant deux ans de suite à certains journaux de médecine, et qu'elle met à elle seule le médecin souscripteur au courant de tout ce qui a été fait de nouveau dans ces QUINZE dernières années, en lui fournissant une bibliothèque de 90 volumes in-8°, véritable ENCYCLOPÉDIE MÉDICALE.

On s'abonne au journal, à partir ou du 1er janvier ou du 1er juillet :

LISTE DES PLANCHES DE LA COLLECTION, d'après l'ordre suivi dans les explic. qui font suite à la table gén. des mat.

1. Rég. hyo-cardiaque. Op. sur le larynx, la trachée.
2. R. occipito-claviculaire. Ligat. de l'art. sous-clav.
3. R. superf. du pli du bras. Saignée du bras.
4. R. sous-maxillaire. Lig. des artères (Lebaudy.)
5. R. sus-cléido-sternale. Lig. des carotides.
6. R. aponévrotique du pli du bras. (Lebaudy.)
7. R. brach. int. Lig. de l'art. brach. (Lebaudy.)
8. R. anti-brach. Lig. de l'art. au pli du bras.
9. R. thoraci-cervicale gauche. Auscultation.
10. R. ing. sup. Passage des hernies inguinales.
11. Main des tuberc. Diagn. de la ph. her. (Trouss.)
12. Fœtus de six mois dans la cav. utér. Embryologie.
13. R. ing. profonde. Passage des hernies crurales.
14. Hernies crur. et ing. graisseuses. (Lebaudy.)
15. Région poplit. superfic. Lig. de l'art. (Lebaudy.)
16. Hernie crur. ouverte. Forme du sac. (Lebaudy.)
17. Hern. ing. graisseuse. Forme et trajet. (Lebaudy.)
18. Suites de brûlures avant et après l'op. (A. Bérard.)

19. R. poplitée prof. et sup. Disp. des vaiss. et nerfs.
20. Saignée de la jugulaire droite. (Lebaudy.)
21. Tête d'hydrocéphale. Disp. des os. (Lebaudy.)
22. Veine saphène int. ou ant. Prép. pour l'opérat.
23. Creux de l'aiss. vu par dessous. Lig. de l'art. axill.
24. La face. Études physion. des muscles. C. de Stén.
25. Le cerveau et l'orig. des nerfs. (Lebaudy.)
26. Base du crâne, pass. des nerfs à tr. la dure mère.
27. L'aisselle par devant. Lig. de l'art. (Lebaudy.)
28. Région poplitée inf. et prof. Anévr. et ligature.
29. La veine saphène ext., la saignée. (Lebaudy.)
30. Lig. falciforme de Gimbernat. Op. de la hern. étr.
31. Région axillaire ant. et prof., vaisseaux et nerfs.
32. Structure du cerveau, 1re coupe, 4 fig. (Gerdy.)
33. Structure du cerveau, 2e coupe, 4 fig. (Gerdy.)
34. Circ. arté. après la lig. de l'art. poplitée. (Ribes.)
35. Maladie du larynx, 7 fig. Lar. ouvert. — Canule.
36. Art. crur. sous le conturier. Ligat. (Lebaudy.)
37. Phthisie laryngée, 3 fig. Anat. path. (Trousseau.)
38. R. ing. inf. Rapports. de la veine saph. (Lebaudy.)
39. Structure du cerveau, 3e coupe, 4 fig. (Gerdy.)
40. Structure du cerveau, 4e coupe, 4 fig. (Gerdy.)
41. Tête osseuse désarticulée.
42. Ophthalmies spéciales, 8 fig. (Sichel.)
43. Anatomie fœtale, 14 fig. (Lebaudy.)
44 à 48. Ostéologie de l'organe de l'ouïe, 44 fig. (Broc.)
49 et 50. — 1. Base du cerveau et origine des nerfs.
51 et 52. — 2. Base du crâne, trajet des nerfs.
53 et 54. — 3. Nerfs profonds de l'œil et de la face.
55 et 56. — 4. C. verticale, n. du cou et des fosses n.
57 et 58. — 5. Id. n. prof.; ganglions optique et nasal.
59 et 60. — 6. Or., traj. et anast. des n. du cou et du cerv.
61 et 62. — 7. Nerf trifacial, 10e, 11e et 12e paires, etc.
63 et 64. — 8. Orig. et trajet des 2e, 3e, 4e et 5e paires.
65 et 66. — 9. Couc. supér.; n. de la face et du crâne.
67. Applic. des pinces, cure radicale du varicocèle.
68. Hermaphrodisme masculin. (Lebaudy.)
69. Anévrysme de l'arcade de l'aorte. (Scarpa.)
70. Anévrysme de l'aorte. (Scarpa.)
71. Anévrysme de l'art. carotide gauche. (Scarpa.)
72. Anévrysme de l'artère poplitée. (Scarpa.)
73. Anévrysme de l'aorte thoracique. (Scarpa.)
74. Anév. divers de l'art. fémor., 5 fig. (Scarpa.)
75. Anévrysme de l'aorte thoracique. (Scarpa.)
76. Anévrysmes divers, 8 fig. (Scarpa.)
77. Anév. de l'art. fémor. et tibiale, 2 fig. (Scarpa.)
78. Anévrysme de l'artère tibiale. (Scarpa.)
79. Brise-pierre à pression et à percussion.
80. Coupe vert. des org. génito-urin. de l'h. (Ségalas.)
81. Org. génito-urin. chez la femme. (Ségalas.)
82. Uréthroplastie, avant l'opération. (Ségalas.)
83. Uréthroplastie, après la prem. opérat. (Ségalas.)
84. Uréthroplastie, après la guérison. (Ségalas.)
85. Région ing. externe chez l'homme. (Hesselbach.)
86. Rég. ing. externe chez la femme. (Hesselbach.)
87. Pathologie de l'utérus. (Hooper, n° 1.)
88. Hernie crurale dans la rég. inguin. (Hesselbach.)
89. Id. couchée sur les vaiss. fémor. (Langenbeck.)
90. Utér. vierge, utér. pend. la menstr. (Hooper, n° 2.)
91. Polypes et tumeurs semi-cartilag. (Hooper, n° 4.)
92. Path. de l'ut. Tum. semi-cartilag. (Hooper, n° 5.)
93. Path. de l'utérus. Tum. volum. (Hooper, n° 6.)
94. Path. de l'ut. T. oss. et calc., 3 fig. (Hooper, n° 7.)
95. Path. de l'ut. Hématome de l'utér. (Hooper, n° 8.)
96. Path. de l'utérus. Id. de l'ovaire. (Hooper, n° 9.)
97. Path. de l'utérus. Céphal. de l'ut. (Hooper, n° 10.)
98. Path. de l'utér. Céphal. de l'ut. (Hooper, n° 11.)
99. Path. de l'utér. Squirrhe de l'ut. (Hooper, n° 14.)
100. Path. de l'utér. Cancer de l'ut. (Hooper, n° 15.)
101. Path. de l'utér. Hydrop. de l'ov. (Hoop., n° 20.)
102. Corps fibreux et polypes de l'utér. (Trousseau.)
103. Animaux venimeux. 16 fig.
104. Eutozoaires, 28 fig.
105. Animaux venimeux, 10 fig.
106. Animaux venimeux, 5 fig.
107. Animaux venimeux, 5 fig.
108. Insectes venimeux ou parasites, 17 fig.
109. Région hémicéph. int. droite. (Lebaudy.)
110. Rég. hémicéph. int. Trompe d'Eustache. Cath.
111. Rég. médio-pelv. droite (femme). (Toucher.)
112. Rég. médio-pelv. gauche (femme). (Cathét.)
113. Région médio-pelv. droite (homme). (Cathét.)
114. Rég. médio-pelv. gauche (homme). (Lebaudy.)
115. La peau : sa structure. (Arnold, n° 1.)
116. La peau : poils et ongles. (Arnold, n° 2.)
117. L'œil : parties superficielles. (Arnold, n° 3.)
118. L'œil : voies lacrymales (Arnold, n° 4.)
119. L'œil : structure du bulbe. (Arnold, n° 5.)
120. L'œil : vaisseaux et nerfs. (Arnold, n° 10.)
121. Grossesses vues de face. (Lebaudy.)
122. Grossesses vues de profil. (Lebaudy.)
123. Coupe vertic. du ventre au 9e mois de la gross.
124. Fœtus et placentas. (Lebaudy.)
125. Principaux diam. de la tête du fœtus à terme.
126. Étude de la glande mammaire. (Lebaudy.)
127. Région iléo-cœcale. (Lebaudy.)
128. Région hypogastrique. (Lebaudy.)
129. L'œil : pupille. (Arnold, n° 6.)
130. L'œil : rétine et corps vitré. (Arnold, n° 7.)
131. L'œil : cristallin. (Arnold, n° 8.)
132. L'œil : muscles et vaisseaux. (Arnold, n° 9.)
133. La langue : muscles. (Arnold, n° 11.)
134. La langue : vaiss., nerfs, etc. (Arnold, n° 12.)
135. Le nez : cartilages, muscles. (Arnauld, n° 13.)
136. Le nez : fosses nasales. (Arnold, n° 14.)
137. Le nez : membr. muqueuses. (Arnold, n° 15.
138. Le nez : fosses nasales, nerfs. (Arnold, n° 16.)
139. L'oreille ext. : conduit auditif ext. (Id. n° 17.)
140. L'oreille ext. : vaiss., nerfs, etc. (Id., n° 18.)
141. L'oreille moyenne : osselets. (Id. n° 19.)
142. L'oreille id. vaiss., nerfs int. (Id., n° 20.)
143. L'oreille interne : labyr., canaux. (Id., n° 21.)
144. L'oreille id. limaçon, nerfs, fin. (Id., n° 22.)
145. Articulat. de la col. vertébrale. (Arnold, n° 1.)
146. Articulations costo-vertébrales. (Id., n° 2.)
147. Articulations pelviennes. (Id., n° 3.)
148. Articulations du sternum. (Id., n° 4.)
149. Artic. vert.; t.-maxil.; scap-hum. (Id. n° 6.)
150. Opération de la cataracte. (Desmarres.)
151. Articulations vert.; Art. maxil. (Arnold, n° 5.)
152. Articulations du coude et de la main. (Id., n° 7.)
153. Ligaments de la main. (Id., n° 8.)
154. Articulations et ligam. du bassin. (Id., n° 9.)
155. Articulations et ligam. du bassin. (Id., n° 10).
156. Scléroticonyxis. (Desmarres.)
157. Artic. de la hanche et du genou. (Arnold, n° 11.)
158. Articulation du genou. (Id., n° 12.)
159. Ligam. du coude-pied et du pied. (Id. n° 13.)
160. Lig. du coude-pied et du pied, fin. (Id., n° 14.)
161. Parties élém. des liquides et des solides (N° 1.)
162. Parties élémentaires des solides, suite. (N° 2.)
163. Gr. du sperme; spermatozo. (Wagner, n° 1.)
164. Structure des ovules dans l'ovaire. (Id., n° 2.)
165. Œufs de poule au 1er stade d'incub. (Id., n° 3.)
166. Embryon du poulet au 2e stade d'inc. (Id., n° 4.)
167. Opération de la cataracte. (Desmarres).
168. Pupille artificielle. Procédé opér. (Desmarres.)
169. Embryons d'oiseaux et de mam. (Wagner, n° 5.)
170. Structure des ovules non fécondés. (Id., n° 6.)
171. Théorie du dével. de l'œuf humain. (Id., n° 7.)
172. Rudiments de l'embryon humain. (Id., n° 8.)
173. Œufs et embryons humains. (Id., n° 9.)
174. Form. des tiss. ch. l'h. et ch. les an. (Id., n° 10.)
175. Œufs et embryons humains. (Wagner, n° 11.)
176. Embryons et fœtus. (Id., n° 12.)
177. Embryons et fœtus, fin. (Id., n° 13.)
178. Glandes et syst. cérébro-sp. Histol., fin. (n° 3.)
179. Pupille artificielle. Opération. (M. Sichel.)
180. Cataracte et opération. (M. Sichel.)
181. Coupe du bassin. (Phillips, n° 1.)
182. Coupe de l'urèthre, cathét. (Id., n° 2).
183. — Sonde droite et coudée. (Id., n° 3.)
184. Rétrécissements de l'urèthre (Id., n° 4.)
185. Hypertrophie de la prostate (Id., n° 5.)
186. Cellules accidentelles de la vessie. (Id., n° 6.)

Typ. de H. V. de Surcy et Ce, rue de Sèvres, 37.

JOURNAL
DES CONNAISSANCES
MÉDICO-CHIRURGICALES

Accompagné chaque année de DEUX ATLAS, contenant DOUZE PLANCHES d'Anatomie, de Médecine ou de Chirurgie, gravées sur acier;

AVEC LE TEXTE EXPLICATIF, IN-4°, TIRÉ A PART;

PUBLIÉ PAR

Le Dr A. MARTIN-LAUZER,

Ancien chef de clinique de la Faculté de Médecine à l'Hôtel-Dieu de Paris, ex-médecin des Dispensaires.

1er MAI 1849.

BUREAU DU JOURNAL, RUE DE GRENELLE-SAINT-GERMAIN, N° 39, A PARIS.

SOMMAIRE.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE.

I. Martin-Lauzer. — Du manganèse; mémoire sur ses effets thérapeutiques. 177
— Eaux manganésiennes de Cransac. 180

CHIRURGIE PRATIQUE.

II. Traitement des tumeurs blanches. 184

OPHTHALMOLOGIE.

III. Tavignot. — Réflexions sur les cataractes congénitales. 188

II. LITTÉRATURE MÉDICALE.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Larroque — Traité de la fièvre typhoïde. 191

REVUE DES JOURNAUX.

Rilliet. — Des hémorrhagies intestinales chez les nouveau-nés. 195
Jobert et Seutin. — De la grenouillette. 196
S..... — De l'iodure de potassium dans certains cas de paraplégie. 196
Dax. — Arrachement traumatique du testicule. 197
Delpierre. — Empoisonnement par le tubercule de dahlia. 198
Altération de la pomme de terre. 199
Mozière. — Quelques usages du charbon. 199
Swaagmann. — Choléra de Groningue. 200
Pasquier. — De l'eau albumineuse et du sumbul contre le choléra. 201
Helin. — Traitement abortif des maladies aiguës. 201
Simon. — De l'exanthème des cholériques. 202
De Graefe. — Du tannin contre le choléra. 202
Miller. — Des calculs vésicaux enchatonnés. 203

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Tessier (de Lyon). — Propriétés thérapeutiques de l'aconit. 203

III. MÉLANGES.

Académie de médecine. — Choléra-morbus. — Rage. — Distinction entre la mort apparente et la mort réelle. — Stachys anatolica contre le choléra. — Céphalotomie et opération césarienne. 206

Académie des Sciences. — Diabètes artificiel. — Brise-pierre pulvérisateur. — Choléra-morbus. 209

Faits divers. — Nouvelles médicales. — Jurys médicaux. — Budget des Facultés. — Nominations dans l'armée. — Concours de l'Hôtel-Dieu de Lyon. — Maison de convalescence pour les cholériques. — Inspection des eaux du Mont-d'Or. — Epidémies de mutilations volontaires. — Culture du ricin. — Phénomène vocal extraordinaire. — Nouveaux agents anesthésiques. — Arrêt concernant le magnétisme. — Charlatans de Londres. — Visites de nuit. — Origine des écumes printanières. 209

Nécrologie. — MM. Blandin, Lebreton, Laborie, Masson, Olinet. 212

Bulletin du choléra. — Statistique des hôpitaux. — Choléra trousse-galant. — Ipécacuanha. — Sel marin. — Calomel. — Sulfure noir de mercure. — Traitement de Sydenham. — Chloroforme. — Galvanisme. — Nitrate d'argent. — Noix vomique. — Cautérisation. — Truffe. — Albumine. — Sulfate de quinine. — Miasme animé. 213

PLANCHES DE L'ATLAS DE JANVIER 1849.

187. Opération du phimosis (Phillips, n° 7.)
188. Débrid. du méat urinaire. (Id., n° 8.)
189. Fistules uréthrales. (Id., n° 9.)
190. Valvules uréthro-vésic. (Id., n° 10.)
191. Ponction de la vessie. (Id., n° 11.)
192. Dilatation uréthrale. (Id., n° 12.).

Prix : Paris, 10 fr. — Départements, 12 fr. — Étranger, 14 fr. — Colonies, 15 fr.
Le numéro, 75 cent. — L'Atlas, 3 fr.

AVIS.

Au sujet des textes et des couvertures d'Atlas que l'on fait réimprimer, nous sommes forcés de faire une réponse générale à des demandes particulières.

Nous avons dit et nous le répétons : Pour avoir le texte et la couverture d'un Atlas, il est nécessaire d'envoyer le prix du renouvellement de son abonnement en un **mandat de poste de 12 francs.** *Pour se procurer les deux textes et les deux couvertures, il est nécessaire d'envoyer un* **mandat de poste de 12 fr. 50 cent.**

Dans l'intérêt même des abonnés depuis l'origine du journal, nous ne pouvons leur offrir, sans compensation, les textes et les couvertures parues : car, pour continuer la réimpression des autres textes, la dépense serait trop forte et nous ne pourrions l'entreprendre.

Annonces.

AVIS. — L'abolition des droits du timbre nous permettant d'annoncer autre chose que des livres, nous adoptons le tarif suivant :

La ligne de 40 à 45 lettres	1fr.	» c.
Six fois, ou 25 lignes. . . .	0,	75
Douze fois, ou 50 lignes. . .	0,	60

EAUX-BONNES contre les maladies de poitrine, du larynx et de la peau. — Prix à la source (Basses-Pyrénées), la bouteille, 70; 1/2, 60; 1/4, 50 c. emballées. Boisson : 10 fr. pour la saison. Logements confortables, prix réduits. — Dépôt à Paris, rue de Grenelle-Saint-Honoré, 44. La bouteille, 1 fr. 25; 1/2, 1 fr.; 1/4, 75 c. — Pastilles d'Eaux-Bonnes, 1 fr. 25. A ce dépôt, toutes les eaux minérales naturelles de l'Europe.

L'HUILE DE FOIE DE MORUE NATURELLE se vend rue Saint-Martin, 36, à l'Olivier. Spécialité d'huile.

HYDROTHÉRAPIE, ÉTABLISSEMENT DE SAINT-SEINE-L'ABBAYE (Côte-d'Or). Remarquable par l'élévation et la salubrité du site (450 mètres au-dessus de la mer), par l'abondance, la fraîcheur et la légèreté de ses eaux, par la variété des promenades sur les sommets qui l'abritent (hauteur de 5 à 600 mètres), cet établissement vient d'être restauré, agrandi et meublé à neuf par son nouveau propriétaire, de manière à ne rien laisser à désirer dans l'intérêt de la thérapeutique ni dans les vues du confortable le mieux entendu.

Traitement curatif de la goutte, du rhumatisme, des affections des voies digestives; traitement efficace des maladies de peau rebelles, des états de langueur, des engorgements chroniques de l'utérus, de diverses affections nerveuses.

S'adresser *franco* : à M. le dr GUETTET, directeur-médecin, ou à M. AYDÉ, directeur-propriétaire.

MAISON DE SANTÉ pour les maladies *mentales*, *nerveuses* et autres affections aiguës ou chroniques, internes ou chirurgicales, rue Picpus, 6, faubourg Saint-Antoine, à Paris. Directeur-propriétaire, le docteur *Bourdoncle*, successeur de madame Marcel Sainte-Colombe. — Médecin chargé du service des aliénés, le docteur *Michéa*, auteur des traités de *l'hypochondrie* et du *délire*, *des sensations*, couronnés par l'Académie de médecine. — Division des malades en plusieurs catégories : jardins anglais, cours plantées d'arbres, bains de tout genre, calorifères, chapelle, bibliothèque, salle de jeu, billards. — Prix modérés. On peut appeler les médecins de son choix.

Livres.

CLINIQUE CHIRURGICALE de l'hôpital de la Pitié, ou Traité complet des maladies des femmes, par J. LISFRANC, chirurgien en chef de cet hôpital, membre de l'Académie de médecine, etc. 3 forts volumes in-8°.

Les conditions auxquelles le libraire Leclerc vient d'acquérir le reste de l'édition de cet important ouvrage, lui permettent d'en fixer le prix à 6 fr. nets les 3 volumes, au lieu de 21 fr.

Il est inutile de parler du mérite de l'œuvre de Lisfranc : on sait quel est le fruit de plus de vingt années consacrées à la spécialité des maladies des femmes. — Librairie de L. Leclerc, 14, rue de l'Ecole-de-Médecine, à Paris.

OEUVRES DE MORGAGNI traduites par DESORMEAUX. 10 volumes in-8°. Prix net, 10 fr. — Librairie de L. Leclerc, 14, rue de l'Ecole-de-Médecine, à Paris.

DES MALADIES DES YEUX par le docteur TAVIGNOT, ex-chirurgien interne des hôpitaux, et chef de la clinique des maladies des yeux à l'hôpital de la Pitié de Paris. 1 vol. de 700 pag. Prix : 6 fr. — Chez l'auteur, rue Taranne, 18.

DE L'ENTRAINEMENT des parties antérieures du corps vitré, pendant l'opération de la cataracte par abaissement. Mémoire lu à l'Académie nationale de médecine, le 18 juillet 1848, présenté à la commission des prix Monthyon de médecine et de chirurgie, de l'académie nationale des sciences, de l'Institut, par Lucien A.-H. BOYER, docteur et ancien chef de clinique, etc. Brochure in-8° de 50 pages, chez Germer-Baillière, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine, à Paris.

ANNUAIRE MÉDICAL et pharmaceutique de la France, par le docteur Félix ROUBAUD, rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux*, contenant 1° la liste de tous les médecins et pharmaciens de la France; 2° le seul recueil complet de la législation médicale, etc.; 3° la liste des places médicales données par le gouvernement; 4° la statistique de toutes les sociétés médicales de France, etc., etc. 1 fort volume in-18. Prix : 4 fr. pour Paris et 5 fr. pour la province. Chez J.-B. Baillière, éditeur, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

JOURNAL DES CONNAISSANCES

MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 5. — MAI 1849.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE.

I. Du manganèse.

Le manganèse est un métal que l'on trouve comme le fer dans le sang de l'homme (1). Il semble avoir sous le point de vue thérapeutique un mode d'action analogue à celui du fer et du quinquina; mais comme il possède une action qui lui est propre, il peut quelquefois réussir alors que ces deux médicaments héroïques sont insuffisants ou mal supportés.

Ce métal, appelé autrefois *magnésie noire* est très-répandu dans la nature à l'état d'oxyde, de silicate, de carbonate, de phosphate et de sulfate. On le trouve le plus souvent associé au plomb ou combiné avec le fer dans les minérais. Il est solide, d'un gris blanc, d'une texture grenue, d'une densité de 8,013, très-cassant, très-dur, mais attaquable à la lime. Il fut découvert par Gahn en 1774.

Propriétés physiques. — Le manganèse décompose l'eau peu à peu à la température ordinaire. L'oxyde noir ou peroxyde, connu depuis longtemps, servait dans les arts pour blanchir ou purifier le verre à vitre et le cristal, ce qui lui a fait donner le nom de *Savon des verriers* (Merret). Dans la fabrication des émaux, il était employé pour donner la couleur pourpre, et dans la fabrication de la porcelaine et de la faïence pour donner la couleur noire. On a observé (*Ann. de chirurg. et de phys.*, IX) que non-seulement il conserve l'eau potable, mais qu'il peut assainir celle qui a été altérée. L'eau en dissout une petite portion.

Effets sur les animaux. — D'après Gmelin, qui fit des expériences sur l'action de divers métaux et oxydes métalliques, le manganèse aurait une action particulière sur certains organes.

Le sulfate de manganèse, injecté dans le système sanguin, exerce un effet très-remarquable sur le foie; il l'enflamme et augmente la sécrétion biliaire, au point que ce liquide teint en jaune jusqu'aux gros troncs du système vasculaire. Le même sel, introduit à haute dose dans l'estomac des chiens, occasionne le vomissement. Les lapins le supportent assez bien : toutefois si la dose est trop forte, il survient une inflammation de l'estomac, des convulsions, la paralysie et la mort. Les symptômes qui précèdent la mort chez les animaux sont le vomissement, l'inappétence et un grand abattement.

Effets sur l'homme sain. — Pris à petites doses, il produit sur l'estomac une légère excitation. Au bout de quelques jours l'appétit devient plus vif, la digestion plus facile, le pouls plus fort. C'est ce qu'éprouva également le docteur Hannon (*Etudes sur le manganèse.* Bruxelles, 1849): il commença par prendre cinq centigrammes de carbonate manganeux par jour; au bout de 8 jours il en prenait 20 centigrammes; et 40 au bout de 15 jours. Le médicament fut parfaitement supporté, et ces 15 jours suffirent pour lui faire éprouver ce sentiment de pléthore sanguine qu'amène à la longue le traitement par le fer : l'appétit augmenté, le pouls devenu plus fort, le revers des paupières vivement coloré. Si l'on débute par une dose un peu forte on éprouve un sentiment de pesanteur à l'estomac et même des vomissements.

(1) M. Millon, Comptes rendus de l'Académie des sciences, 1847. M. Hannon, Études sur le manganèse. Bruxelles, 1849. Cottereau, 1849.

Effets dans les maladies. — Le manganèse, avons-nous dit en commençant, a des propriétés qui le rapprochent du fer et du quinquina. C'est aussi dans les maladies où l'on emploie ces derniers qu'il a été prescrit.

Le docteur Jacques (*J. gén. de méd.*) annonçait déjà en 1814 avoir employé avec succès le peroxyde de manganèse à la dose de 50 centigrammes à 5 grammes contre l'épilepsie, maladie qui, pour le dire en passant, a le privilége d'attirer sur elle les premiers essais des nouveaux médicaments. Chaque nouvel agent croit pouvoir enregistrer quelques succès, aucun ne compte ses revers.

V. L. Bréra, en 1822 (*Saggio clinico.* Padova) administre le même oxyde contre la diarrhée atonique. Il le donne aussi à la dose de 70 centigrammes par jour dans l'aménorrhée; mais il l'associe comme emménagogue à la sabine et à l'aloès.

M. Gendrin (*Lettre à M. Ducoux*) se sert également du peroxyde de manganèse comme succédané du fer contre la chlorose et contre les scrofules. Pour ces dernières maladies, il le regarde même comme préférable au fer lorsqu'il existe des tubercules, soit dans les ganglions sous-maxillaires, soit dans les poumons. D'après son expérience, il pense qu'on doit regarder le manganèse comme un des médicaments dont on obtient des effets thérapeutiques puissants dans beaucoup de cas, et surtout dans les cachexies muqueuses.

M. le docteur Hannon a remarqué que le manganèse, dans l'anémie simple, réussit mieux et plus vite que le fer, et quelquefois là où ce dernier métal était resté sans effet. C'est aussi dans ces anémies, résultant d'un état cachectique général causé par la phthisie, le cancer, la scrofule, la syphilis, que le manganèse a paru faire ce que le fer et le quinquina ne peuvent obtenir. L'iodure de manganèse a produit de bons effets et très-rapidement chez tous les scrofuleux soumis à cette médication. « Ce que nous pouvons affirmer, dit le docteur Hannon dans son excellent travail, c'est que l'anémie des scrofuleux est victorieusement combattue par l'iodure manganeux, et que les dégénérescences produites par la cachexie sont rapidement résolues par le même traitement. Ce que nous pouvons encore affirmer, c'est que l'anémie des phthisiques et des cancéreux est heureusement modifiée par les sels manganeux; nous affirmerons, enfin, que sous l'influence de l'iodure manganeux, la cachexie syphilitique a complétement disparu chez des individus qui avaient essayé de toutes les autres médications. »

Dans ces états chloro-anémiques persistants qui résistent au fer ou qui reviennent opiniâtrément après qu'on en a cessé l'usage, dans l'anémie qui résulte d'hémorrhagies traumatiques, d'un mauvais régime, d'épuisement, de fatigues exagérées, l'emploi du manganèse a été couronné de succès.

Si le manganèse est l'adjuvant du fer contre certaines chloroses, certaines anémies, il est aussi l'adjuvant du quinquina contre les fièvres intermittentes et contre ses suites, et surtout contre cet état leucophlegmasique qui complique trop souvent la convalescence de ces fièvres. Dans ces cas, l'iodure du manganèse joint au sirop de quinquina met à l'abri de récidives en dégorgeant la rate et en modifiant la constitution tout entière.

Les préparations de manganèse ont aussi une action prononcée sur les flux leucorrhéiques comme sur les diarrhées atoniques et même sur les blennorrhées chroniques, et en cela son action est encore identique à celle du fer.

Des effets comparatifs du fer et du manganèse. — Le fer et le manganèse existent naturellement dans le sang et diminuent tous deux dans plusieurs états pathologiques, principalement dans la chlorose et l'anémie.

M. Hannon a trouvé le manganèse en plus grande quantité dans le sang d'un homme pléthorique et d'une personne atteinte de typhus. Il en trouva moins chez un scrofuleux, moins encore chez un tuberculeux, chez un anémique et chez plusieurs chlorotiques. N'est-il pas permis de penser que le manganèse, comme le fer, est nécessaire au sang pour le rendre apte à remplir régulièrement ses fonctions; puisque ces deux métaux diminuent dans les mêmes maladies, et que prescrits en certaines circonstances, ils rendent à la constitution son état normal.

Il arrive dans certains cas d'anémie et de chlorose que l'action du fer est insuffisante, éphémère ou mal supportée; dans ces cas, le manganèse réussit parfaitement, c'est qu'alors ce n'est pas le fer qui manque dans le sang mais le manganèse.

Comme il est difficile de distinguer dans les cas de chlorose ou d'anémie quel est celui des deux métaux, du fer ou du manganèse, qui ne se trouve pas en quantité suffisante, il est mieux généralement de

laisser au fer ses droits acquis, et de commencer le traitement par le fer ; on associera le manganèse au fer s'il ne survient pas d'amélioration ou si le fer est mal supporté. Dans ce dernier cas, comme dans les récidives de chlorose et les circonstances particulières que nous avons indiquées, on peut prescrire le manganèse seul ou associé au fer, surtout s'il ne survient pas rapidement de bons effets.

Comme le fer, il a quelquefois de la peine à être toléré d'abord, il produit, les 2 ou 3 premiers jours, quand il est administré seul, des nausées, mais la tolérance s'établit promptement.

Le fer demande généralement un temps assez long pour produire de bons effets, il faut souvent, après quelques mois, y revenir, car les premières indications se représentent. Le manganèse agit beaucoup plus rapidement et ses effets sont plus durables.

Il faut souvent des doses considérables de fer, il en faut beaucoup moins de manganèse.

Celui-ci ne se manifeste qu'en très-petite quantité dans les excréments, celui-là y est en abondance et les colore en noir.

Les préparations manganeuses ne présentent pas d'incompatibilité avec les autres toniques usités en thérapeutique, et qui contiennent du tannin. Le tannin, au contraire, précipite les solutions de fer.

L'emploi du fer exige un bon régime, un régime animal, pour amener la guérison, et sans ce régime la chlorose ne disparaît pas. Le manganèse rétablit la santé et ramène les forces sans avoir les mêmes exigences. M. Hannon cite l'observation d'une garde-malade, âgée de 40 ans, tombée dans l'anémie et le marasme, et fatiguée par une aménorrhée et des fleurs blanches abondantes. Le fer fut pris plusieurs mois, mais sans être accompagné d'un bon régime ; six mois s'écoulèrent sans amélioration. On lui prescrivit des pilules de carbonate de manganèse, qui n'amenèrent aucune amélioration bien notable le premier mois, mais alors les forces revinrent, le flux leucorrhéique disparut ; et malgré sa nourriture habituelle, qui se composait de légumes, malgré ses veilles, l'anémie disparut complétement à la fin du second mois et n'est plus revenue.

Usages externes. — On a employé le deutoxyde, soit pur, comme dessicatif dans le traitement des vieux ulcères, soit associé à diverses substances comme dépilatoire, soit incorporé avec une ou deux parties d'axonge, contre le gale (Grille), la teigne et diverses affections cutanées. Le docteur Morelot l'a trouvé plus efficace contre les dartres ulcérées que contre les dartres écailleuses et miliaires. Les préparations salines de manganèse ont une action astringente comme celles de fer, et peuvent également être utiles, en cas de blessure, pour arrêter une hémorrhagie, ou, en cas d'emphysème traumatique, pour rétrécir l'ouverture ou pour ranimer quelques vieilles plaies.

Mode d'action. — Le rapprochement que nous avons fait du manganèse et du fer nous dispense de toute autre explication ; car ce qui a été dit du fer et ce que tout le monde connaît, peut se dire du manganèse. Nous donnons ici les réflexions qui conduisirent le docteur Hannon à ses études et à ses essais sur le manganèse. Il avait remarqué que le fer et le manganèse sont presque constamment mélangés dans leurs minérais et qu'il est difficile de les en séparer ; il observa également que ces deux métaux sont associés dans le sang. Voyant d'un autre côté que le fer, ce spécifique tant vanté contre la chlorose était loin de la guérir toujours, pas plus qu'il ne guérissait les anémies dues au cancer, à la phthisie, aux suppurations longues et abondantes, il fut évident pour lui que ce défaut de résultat était dû à ce que le fer, ne réparait pas dans ces circonstances le sang appauvri, et que ce n'était pas le fer, mais un autre élément qui manquait au sang. Il prescrivit le manganèse à plusieurs anémiques qui étaient restés pâles malgré l'usage longtemps continué des ferrugineux, et il réussit, ses malades reprirent rapidement un brillant coloris.

S'il est un médicament qui a des droits à être introduit dans la pratique médicale, c'est sans contredit le manganèse. L'expérimentation le met à l'épreuve, et il est reconnu utile. La théorie l'examine, le juge, et la théorie se trouve d'accord avec les faits. Enfin l'expérience s'est prononcée, non pas comme on pourrait le croire d'après ce qui précède, entre quelques mains, sur quelques personnes et nouvellement ; mais depuis 9 à 10 siècles, par plusieurs générations de médecins et sur des milliers de malades chaque année. Nous voulons parler des eaux minérales qui contiennent des proportions notables de manganèse, et dont l'action spéciale a été de tout temps reconnue la même que celle observée par Gmelin avec le manganèse sur les animaux.

Le manganèse a été trouvé dans les eaux de Carlstad par Berzélius, dans celles de Luxeuil (Vosges), mais dans de très-faibles proportions, et particulièrement dans celles de Cransac (Aveyron), qui contiennent du manganèse en grande abondance. Il est impossible, en parlant des effets thérapeutiques du manganèse, de ne pas consigner ici les effets identiques de ces eaux manganésiennes.

Eaux minérales de Cransac (1)

La célébrité des eaux de Cransac remonte au-delà de l'an 900, c'est-à-dire la troisième année du règne de Charles le Simple. Une charte datée de cette époque, et déposée aux archives de Rhodez, fait foi de la donation qui avait été faite de ces eaux à l'abbaye de Conques par une pieuse dame. Ces eaux furent préconisées en 1605 par J. Banc, en 1686 par Dissez, en 1700 par Lemery. Murat, en 1805, publia un traité sur ces eaux par ordre du préfet de l'Aveyron. Parmi les auteurs qui ont encore écrit sur ces eaux, il faut citer Alibert, Vauquelin, Patissier, Victor Murat, M. le docteur Bras, et en dernier lieu M. le docteur Ducoux. En 1840, MM. O. Henry et Poumarède firent une analyse des diverses sources : c'est celle que nous allons donner ici.

Parmi les sources différentes, qui sont loin d'avoir la même composition, il en est deux principales qui composent l'établissement des eaux de Cransac, sont autorisées par l'Etat et sont seules exportées. Elles sont connues sous le nom de *source haute ou forte* de Richard, *source basse ou douce* de Richard.

Source haute ou forte de Richard.

Voici sa composition :

Sulfate de manganèse.	1,55
— de fer.	1,25
— de magnésie.	0,99
— d'alumine,	0,47
— de chaux.	0,75
Silice.	0,07
Eau pure.	994,92
	1,000,00

Sa saveur n'a rien de désagréable au goût.

Source douce ou basse de Richard.

Sulfate de chaux.	2,43
— de magnésie.	2,20
— d'alumine.	1,15
— de fer.	0,15
— de manganèse.	0,14
Matière organique, noire, bitumineuse.	0,02
Silice.	0,02
Eau pure.	993,89
	1,000,00

L'expérience semble l'avoir désignée depuis longtemps comme la plus efficace dans un grand nombre de cas.

Deux autres sources, dont l'une ne sert qu'à laver les bouteilles et dont l'autre sert journellement aux buveurs (*source basse de Bezelgues*), mais qu'on n'exporte pas, ne contiennent aucune trace de fer, mais seulement du maganèse et les sels indiqués plus haut.

Voici l'analyse de cette dernière :

Sulfate de chaux.	1,21
— de magnésie.	1,12
— de manganèse.	0,41
— d'alumine.	0,95
Eau pure.	996,31
	1,000,00

Nous donnons cette analyse de la *source basse* de Bezelgues, parce que nous pensons que cette source, qui ne contient pas de fer, mais seulement du maganèse, doit avoir une valeur particulière susceptible d'être mise à profit.

Une particularité caractéristique qui distingue les eaux de Cranzac de beaucoup d'autres, c'est que les malades boivent ces eaux avec une grande facilité et sans aucun inconvénient, malgré l'énorme proportion des sels de fer et de maganèse qui les minéralisent, puisque quelques-unes de ces sources en renferment jusqu'à deux

(1) Petit bourg de l'Aveyron, près Aubin, à 40 kilomètres de Rodez et à 34 de Villefranche. Vis-à-vis de Cransac et au-dessus des sources d'eaux minérales, est le pic d'une montagne qui brûle depuis des siècles. Une fumée plus ou moins intense s'échappe sans interruption de ses flancs. C'est le Vésuve en miniature, moins ses dangers. Ce volcan est un voisin inoffensif, très-curieux à visiter et très-utile : des excavations souterraines, pratiquées dans ses flancs, constituent des étuves à émanations sulfureuses, très-efficaces pour les rhumatisants et les paralytiques.

grammes ; tandis que dans la plupart des cas, une eau ferrugineuse, contenant un décigramme ou un demi-décigramme de l'élément ferrugineux, a déjà une saveur des plus atramentaires. A quoi peut-on attribuer cette propriété des eaux de Cransac ? Ne serait-ce pas, comme l'a pensé M. Poumarède, dans son travail sur les sulfates doubles de fer (sulfate ferroso-ferrique), à ce que les eaux de Cransac sont minéralisées par des composés de cette nature.

La conséquence de ce qui précède, c'est que les eaux de Cransac les plus fortement minérales que l'on connaisse, réunissent au plus haut degré les conditions favorables, soit pour l'exportation, soit pour l'usage interne. Ces eaux peuvent être transportées au loin sans qu'elles perdent, en aucune manière, soit leur transparence, soit leurs propriétés énergiques, tandis que la plupart des eaux minérales seulement ferrugineuses se décomposent et n'offrent plus que quelques atomes de fer. Les eaux de Passy, entre autres, que j'ai analysées, m'ont présenté moins d'un milligramme de fer pour une cruche d'eau prise chez un dépositaire.

Les deux sources principales présentent, comme on l'a vu, des différences bien marquées dans leur composition ; ces différences s'observent également dans leur action. Tandis que la source douce, est légèrement laxative et apéritive, la source haute ou forte, est tonique par excellence et astringente ; elle arrête les selles ainsi que les hémorrhagies passives ; elles trouvent toutes deux, dit le docteur Ducoux, leur application dans le traitement de toutes les maladies qui ont pour cause et pour symptômes dominants un appauvrissement du sang. La source haute, ajoute-t-il, est un des plus puissants hémostatiques que nous connaissions. Les eaux de Cransac, dit Alibert, sont administrées avec beaucoup de succès dans les engorgements abdominaux, l'aménorrhée accompagnée d'un état de langueur, les fièvres quartes, splanchniques, etc. B. Murat vantait leur spécialité contre les fièvres intermittentes prolongées, présentant des récidives nombreuses et contre lesquelles le quinquina a échoué ; il avait déjà observé, dans les eaux du Cransac, les propriétés du maganèse, que Gmelin avait étudiées chez les animaux. Les eaux de Cransac, dit-il, concourent à débarasser les conduits biliaires, à exciter l'action du foie ; ce sont aussi les expressions dont se sert le docteur Bras, médecin en chef de l'hospice de Villefranche. Le docteur Ducoux a observé qu'elles ont une grande action sur l'hystérie, les gastralgies, les névralgies périodiques. Les eaux de la source haute ou forte, d'après son expérience, conviennent spécialement dans les cas ou il faut tonifier un ou plusieurs organes ; il a guéri, par leur moyen, plusieurs écoulements leucorrhéiques et des gonorrhées chroniques, ainsi que des engorgements, entre autres ceux de la rate, non accompagnés de fièvre. Les eaux de la source basse ou douces, lui ont été très-utiles, dans sa pratique, contre les paralysies, suite d'apoplexie. Chez plusieurs vieillards, il a observé, sous l'influence de ces eaux, la disparition ou la diminution sensible des tintements d'oreille, de la somnolence, de l'engourdissement des membres, de la difficulté dans la prononciation, en un mot de tous les symptômes concomitants d'un état apoplectique ; ses malades, malgré l'effet purgatif du remède, se disaient plus forts, et pouvaient reprendre leurs petites promenades depuis longtemps abandonnées.

Nous pensons, comme le docteur Ducoux, que les eaux de Cransac sont appelées à jouer un grand rôle contre les récidives des fièvres intermittentes et contre la cachexie qu'elles laissent après elles. M. Gendrin prédit aux deux sources une efficacité certaine contre les maladies saturnines, à cause de l'acide sulfurique qu'elles contiennent.

Les eaux de Cransac se prennent le matin à jeun, depuis un demi-verre jusqu'à une demi-bouteille. La dose, comme la durée du traitement, dépend des effets obtenus et de la maladie qu'il s'agit de combattre.

L'usage externe de ces eaux a également une grande efficacité contre les ulcères atoniques, variqueux, scorbutiques, etc.

Les propriétés presque identiques du manganèse et des eaux de Cransac ne permettent pas de douter que ces eaux ne doivent au manganèse leurs principaux effets, et ne soient appelées à prendre rang parmi les eaux minérales les plus utiles. Lors même que ces eaux perdraient un jour à leur source leur élément ferrugineux, l'analogie que nous avons vue exister entre le fer et le manganèse conduirait encore à cette autre conséquence ; c'est que ces eaux manganésiennes, toujours limpides malgré le transport et le séjour en bouteilles, pourront encore remplacer avec avantage les eaux ferrugineuses qui se décomposent à la longue.

Modes d'administration, préparations et doses du manganèse (1).

Les préparations de manganèse ont quelques rapports avec celles de fer. Le manganèse ne saurait toutefois s'administrer à l'état métallique comme le fer, vu qu'il s'oxyde avec une extrême rapidité, à moins d'être conservé dans l'huile de pétrole.

Des cinq oxydes de manganèse, deux peuvent être utilisés en médecine : le deutoxyde (bioxyde ou peroxyde de manganèse) et le protoxyde (oxyde manganeux).

Le peroxyde de manganèse, que l'on ne compose pas dans les laboratoires, mais que l'on se contente de purifier, peut se prescrire à la dose de dix centigrammes à cinq grammes.

Oxyde manganeux (2). C'est une assez bonne préparation quand il a été obtenu par le troisième des procédés que nous indiquons en note ; autrement il doit n'être préparé qu'au moment où l'on doit s'en servir. Le meilleur mode de l'administrer consiste à mettre 2 à 4 grammes d'oxyde manganeux, ou de l'hydrate préparé, dans 30 grammes de sirop simple, auquel on joint une émulsion huileuse, pour éviter plus sûrement le contact de l'air.

Carbonate manganeux. — Ce sel existe dans la nature ; mais mélangé avec une quantité plus ou moins grande de carbonate de chaux ou de fer. Il s'offre à l'état de poudre blanche, insoluble dans l'eau pure, mais soluble dans une eau chargée d'acide carbonique ; il est sous cette forme dans certaines eaux minérales. La meilleure manière de le préparer, pour l'usage médical, consiste à dissoudre 530 grammes de sulfate de manganèse cristallisé, et 590 grammes de carbonate de soude dans la quantité d'eau nécessaire pour opérer une double décomposition complète. On y ajoute alors 30 grammes de sirop par 530 grammes de liquide. On laisse déposer dans un flacon bien bouché à l'émeri ; on décante, on lave avec de l'eau sucrée, et on fait égoutter, sur une toile imprégnée de sirop de sucre. On exprime, on y mêle 300 grammes de miel, on évapore rapidement, à l'abri du contact de l'air, jusqu'à consistance d'un extrait avec lequel on fait des pilules de 20 centigrammes, avec quantité suffisante de gomme : c'est là une excellente préparation. Le sucre et le miel s'opposent à la transformation du carbonate manganeux qui est très-soluble dans les acides de l'estomac, en carbonate manganique qui l'est très-peu (1).

On peut prescrire le carbonate depuis 15 centigrammes à 1 gramme. La dose des pilules de carbonate de manganèse est de 2 à 10 par jour ; on les administre particulièrement dans les maladies qui ont résisté au fer.

Malate neutre de manganèse. — Ce sel

(1) Le mémoire du docteur Hannon nous a beaucoup servi pour les divers modes de préparation de manganèse.

(2) Le protoxyde de manganèse existe dans la nature à l'état de combinaison avec les acides carbonique et silicique. 1° On peut l'obtenir isolé en calcinant jusqu'au rouge le carbonate ou l'oxalate de manganèse dans un tube de verre à travers lequel on dirige en même temps un courant d'hydrogène, jusqu'à ce qu'il ne forme plus d'eau. 2° On peut encore, pour le préparer, se servir du peroxyde naturel, qu'on réduit en poudre après l'avoir calciné ; on le mêle avec l'hydrochlorate d'ammoniaque pur, et on chauffe le mélange jusqu'au rouge obscur ; après le refroidissement de la masse, on dissout l'eau, on évapore jusqu'à siccité, on ajoute une petite quantité de sel ammoniac et on fait fondre dans un creuset bien fermé. Après le refroidissement, on ajoute au composé salin un poids égal de carbonate de soude anhydre, et on fait fondre le mélange au rouge naissant et à l'abri de l'air. On lessive, enfin, la masse saline avec de l'eau ; il reste de l'oxyde manganeux gris verdâtre, qu'on peut laver et sécher sans l'oxyder davantage. 3° Woehler et Liebig indiquent la préparation suivante comme donnant un produit qui ne s'altère pas à l'air. On fait fondre, à une chaleur rouge, du carbonate de soude et du chlorure de manganèse : il y a dégagement d'acide carbonique, formation de chlorure de sodium et de protoxyde de manganèse ; en traitant la masse par l'eau, on dissout le chlorure de sodium, et l'oxyde insoluble peut être recueilli sur un filtre, lavé et desséché.

Si on verse de la potasse caustique dans une dissolution d'oxyde manganeux, on obtient l'hydrate manganeux blanc, qui absorbe sur-le-champ l'oxygène et devient brun.

Le protoxide de manganèse est solide, vert, quand il est sec, blanc à l'état d'hydrate ; sous ce dernier état, il absorbe rapidement le gaz oxygène et prend une couleur brune qui indique son passage à l'état de sesqui-oxyde.

(1) Un moyen encore plus efficace d'empêcher la suroxydation du carbonate manganeux dans ces pilules, consiste à ajouter immédiatement à la masse pilulaire du charbon végétal récemment préparé. Ce charbon absorbe l'acide carbonique qui se dégage par suite de la suroxydation instantanée d'une partie de l'oxyde manganeux du carbonate. Il permet au pharmacien de confectionner rapidement les pilules, et rend inutile l'emploi du mucilage de gomme qui a, comme on sait, l'inconvénient de durcir les pilules.

s'obtient en versant sur le carbonate manganeux une solution concentrée d'acide malique. On a ainsi un sel très-soluble, qui, par l'évaporation, devient gommeux. C'est une bonne préparation; car elle constitue un sel à base de protoxyde et susceptible d'être facilement absorbé dans l'estomac.

La dose est de 10 à 20 centigrammes en pilules.

Les sels de manganèse ont, sur ceux de fer, l'avantage qu'on peut les associer sans inconvénient dans une même formule avec les substances qui contiennent du tannin, comme la noix de galle, le ratanhia, le cachou, le sang-dragon, le kino, le monésia, la cannelle, le quinquina. Voici des modèles de formules avec le malate de manganèse :

Pilules de malate de manganèse.

Malate de manganèse.	1 gramme.
Poudre de quinquina.	1 —
Miel.	Q. S.

Pour 20 pilules : 2 à 4 par jour.

Tablettes de malate de manganèse.

Malate de manganèse.	30 gramm.
Sucre.	375 —
Mucilage de gomme adragante.	Q. S.

F. S. A. des tablettes du poids de 60 centigrammes. Elles contiennent chacune 5 centigrammes de sel manganeux. — 2 à 4 par jour.

Pastilles de malate de manganèse.

Malate de manganèse.	30 gramm.
Essence de menthe poivrée.	75 centigr.
Sucre.	530 gramm.
Eau distillée de menthe poivrée.	Q. S.

F. S. A. des pilules à la goutte de 50 centigrammes.

On en donne 4 ou 5 par jour contre les anémies que le fer n'a point guéries.

Tartrate manganeux. — C'est un sel blanc pulvérulent, très-peu soluble dans l'eau. On l'obtient par double décomposition, au moyen d'une solution de tartrate de soude versée dans une solution de sulfate manganeux, ou bien en traitant le carbonate manganeux par une solution d'acide tartrique. Il peut remplacer le malate dans toutes les préparations que nous venons d'indiquer, et servir à préparer le sirop suivant qui jouit de propriétés extrêmement toniques.

Sirop de tolu.	530 gramm.
Extrait de ratanhia.	10 —
Tartrate manganeux.	10 —

Ce sirop s'administre à la dose de 4 ou 5 cuillerées par jour.

Phosphate manganeux. — Le meilleur procédé de préparation de ce sel consiste à verser goutte à goutte une solution de phosphate sodique dans une solution de sulfate manganeux. On filtre, on recueille le précipité, et on le conserve dans des flacons bien bouchés. Cette préparation peut être employée, comme le phosphate de fer, contre les affections cancéreuses.

Pilules de phosphate manganeux.

Phosphate manganeux.	6 gramm.
Poudre de quinquina.	2 —
Sirop de cachou.	Q. S. —

Faites des pilules de 20 centigrammes. Une à quatre par jour.

Sirop de phosphate manganeux.

Phosphate manganeux.	2 gramm.
Sirop de tolu.	100 —
Sirop de quinquina.	150 —
Alcoolat de citron.	6 —
Gomme adragante pulvérisée.	50 centigr.

Cette formule doit être exécutée le plus promptement possible. Le tout est conservé dans un flacon hermétiquement bouché. — Dose : 4 ou 5 cuillerées par jour.

Pastilles au phosphate de manganèse.

Phosphate manganeux.	20 gramm.
Essence de citron.	1 gramme.
Sucre.	530 gramm.
Eau distillée.	Q. S.

F. S. A. des pastilles à la goutte de 50 centigrammes. 5 ou 6 dans les vingt-quatre heures contre les affections cancéreuses.

Iodure manganeux. — Pour obtenir ce sel pur, on verse dans une solution concentrée de sulfate manganeux une solution également concentrée d'iodure de potassium, aussi longtemps qu'il se forme un précipité. On filtre la liqueur, on évapore à une douce chaleur, à l'abri du contact de l'air, et on l'obtient ainsi cristallisé. Mais ce sel est déliquescent, et pour l'usage médical il vaut mieux se servir d'une préparation semblable à celle que nous avons indiquée plus haut pour le carbonate manganeux. A cet effet, on prend :

Iodure de potassium. Sulfate manganeux.	ana 30 gramm.

Ces deux sels doivent être parfaitement desséchés et mêlés exactement à l'état de poudre; quand le mélange est bien opéré, on ajoute la quantité de miel nécessaire pour réduire en masse pilulaire. On en fait des pilules contenant chacune 20 centigrammes d'iodure de manganèse qui, doivent être conservées dans un flacon bien bouché.

On commence par une pilule, et on augmente successivement la dose tous les trois jours, jusqu'à 6 pilules, puis on suspend l'emploi du médicament pendant huit jours, pour reprendre ensuite le traitement.

Sirop d'iodure manganeux. — Pour préparer ce sirop, on verse de l'acide hydriodique concentré sur 4 grammes de carbonate manganeux hydraté parfaitement pur, jusqu'à ce que tout le carbonate manganeux soit dissous. On mêle à cette solution 530 grammes de sirop sudorifique préparé avec le gaïac. La dose de ce sirop est de deux à six cuillerées par jour.

Le manganèse réussit dans des cas où le fer est resté sans action. Il convient, toutefois, avant d'employer le premier seul, de recourir transitoirement à un mélange des deux métaux. On peut, dans ce but, faire usage de la modification suivante, des pilules de Blaud.

Sulfate de fer pur cristallisé.	390 gramm.
— de manganèse pur.	105 —
Carbonate de soude pur.	545 —
Miel.	300 —
Sirop de sucre.	Q. S.

Faites des pilules de 20 centigrammes. On en prescrit de 2 à 10 par jour.

A. Martin-Lauzer.

CHIRURGIE PRATIQUE.

II. Traitement des tumeurs blanches.

En réunissant dans un seul article tout ce qui est relatif au traitement des tumeurs blanches, nous n'ignorons pas que, dans certains cas, l'emploi de tel ou tel moyen doit être subordonné à l'espèce d'articulation affectée; mais, cela une fois admis, nous n'hésitons point à dire que les affections diverses des articulations qui ont été désignées sous le nom de tumeurs blanches par la plupart des médecins, et par celui d'arthrocaces par Rust, de Berlin, ont entre elles une si grande analogie, par leurs causes, leurs symptômes, leur marche, etc., qu'en réalité il y a plutôt avantage qu'inconvénient à envisager d'une manière générale la thérapeutique que ces affections réclament.

Les tumeurs blanches, par leur longue durée, l'opiniâtre résistance qu'elles opposent parfois aux moyens chirurgicaux les plus énergiques, mettent souvent le praticien dans la nécessité de varier ou de modifier sa thérapeutique selon telle ou telle circonstance; il est donc important que celui-ci connaisse toutes les ressources que l'art peut leur opposer.

Le traitement des tumeurs blanches doit, le plus souvent, être à la fois médical et chirurgical. En effet, sans prétendre prouver ici qu'il y a chez tous les sujets atteints de tumeur blanche, une diathèse scrofuleuse, rhumatismale ou syphilitique, comme on le professe généralement, il ne faut pas méconnaître qu'il existe, dans la plupart des cas, une modification plus ou moins profonde de la constitution; il importe aussi de ne pas oublier que la longue durée de la maladie, le séjour au lit, l'air des hôpitaux, l'action débilitante des médications employées, affaiblissent plus ou moins l'état constitutionnel des sujets: or, l'observation démontre que cette détérioration primitive ou consécutive de l'organisme est on ne peut plus défavorable au succès de la médication locale.

Tout en tenant compte de l'âge des malades, de l'état de leurs voies digestives, il faut les bien nourrir d'abord : des bouillons gras, des viandes rôties, du vin vieux, seront prescrits avec avantage. Nous ajouterons encore que l'habitation à la campagne, à un air vif et sec, peut être prescrite avec avantage. Si la tumeur blanche a pour siége les membres supérieurs, il faudra également conseiller un exercice en plein air, de plusieurs heures par jour, toutes les fois que le temps sera favorable.

Nous connaissons des malades qui, après avoir refusé de se soumettre à l'amputation qui leur avait été proposée comme ressource dernière, ont fini par guérir spontanément sous l'influence des moyens susindiqués.

Cependant, il ne faut pas toujours s'en tenir aux seuls moyens de l'hygiène. On aura recours, dans certains cas, à des modificateurs généraux plus actifs. Ainsi, chez des sujets anémiques et fortement débilités par la maladie, on pourra administrer pendant six semaines, deux mois, le

sous-carbonate de fer, par exemple, à la dose de 0,75 à 1 gramme par jour. Les sujets plus évidemment scrofuleux prendront la décoction de houblon, additionnée de sirop de gentiane, le vin antiscorbutique, les préparations de quinquina, l'huile de foie de morue, etc. On sait que M. Négrier a spécialement recommandé, dans ces cas, les préparations de feuilles de noyer.

Mais il est surtout un médicament qui, manié avec une certaine hardiesse, a fourni, il faut bien le reconnaître, des résultats presque merveilleux dans des cas qui paraissaient désespérés : nous voulons parler de l'iodure de potassium. M. Lisfranc, qui avait naguère exagéré les effets avantageux obtenus par le muriate de baryte, dans le traitement des tumeurs blanches, a obtenu réellement de très-beaux succès avec l'iodure de potassium. Sa méthode consistait à administrer graduellement des doses énormes de ce sel. Un malade que nous avons vu à la Pitié, à peu près guéri d'une tumeur blanche de la main, prenait dans les derniers temps jusqu'à 22 grammes par jour d'iodure de potassium. Il n'était survenu aucun accident.

Sans conseiller l'iodure de potassium à si haute dose, ce qui, d'ailleurs, donnerait peut-être lieu, dans quelques cas, à des accidents d'empoisonnement, surtout si l'on avait à traiter de jeunes sujets, nous croyons que l'on peut prescrire l'iodure de potassium de la manière suivante : On commence par 1 gramme par jour; tous les sept jours, on augmente de 1 gramme jusqu'à ce que l'on soit arrivé à la dose de 5 ou 6 grammes par jour. On continue cette dose plus ou moins longtemps, selon l'effet produit. Mais nous croyons, avec M. Ricord, qui a obtenu de si beaux résultats de l'administration de ce médicament, qu'il n'est pas nécessaire de dépasser la dose de 5 grammes par jour.

L'iodure de potassium n'agit que d'une manière fort lente, même dans les cas les plus heureux; il ne faudra donc pas désespérer trop tôt. Ce n'est guère qu'après six semaines, deux mois, et même davantage, qu'il est possible de savoir ce qu'on a à attendre de cette médication.

Il est encore d'autres médications générales d'une utilité incontestable dans beaucoup de cas, et que nous ne devons pas omettre. Tels sont les bains d'eau salée, répétés une ou deux fois par semaine; les bains d'eau de mer, les bains et les douches d'eaux minérales sulfureuses, ferrugineuses, manganésiennes, iodurées, etc.

Notons encore qu'à une période plus avancée de la maladie, on a à combattre, par des astringents, des opiacés, etc., administrés à l'intérieur, la diarrhée colliquative qui survient si souvent : alors il faut suspendre les aliments trop nutritifs et qui seraient de difficile digestion; il importe aussi de s'abstenir de toute médication trop surexcitante pour les voies digestives : ce sont là des préceptes généraux qu'il suffit de mentionner pour faire bien comprendre toute leur importance clinique.

Le traitement chirurgical des tumeurs blanches comprend une série de moyens variés que nous allons passer en revue.

Disons d'abord qu'une tumeur blanche, quel que soit son siége, étant toujours une affection sérieuse, il importe de ne pas perdre un temps précieux en employant une médication insignifiante ou d'une efficacité fort problématique, comme sont les lotions émollientes, les cataplasmes, les pommades plus ou moins inertes, etc.

Il est rare que, dès leur début, les tumeurs blanches se présentent avec des caractères inflammatoires assez tranchés, pour exiger l'emploi de la méthode antiphlogistique. Il faudra, d'ailleurs, être d'autant plus réservé sur les émissions sanguines, qu'en général l'état constitutionnel des malades se prête peu à toute débilitation. Ces réserves une fois faites, disons cependant qu'il est parfois indiqué d'avoir recours à l'application de sangsues ou de ventouses scarifiées autour de l'articulation malade, lorsqu'il existe une douleur très-vive et du gonflement inflammatoire. — Quand on a triomphé de cette complication intercurrente, on met en usage les autres moyens que nous allons indiquer.

Parmi eux, le premier et le plus important de tous, est l'immobilité de l'articulation malade.

On peut immobiliser l'articulation affectée de tumeur blanche, dans l'un ou l'autre de ces deux buts : pour obtenir, par ce fait seul, la guérison de la maladie, ou pour aider cette guérison que l'on cherche à obtenir par l'emploi d'autres moyens mis concurremment en usage.

En effet, tels sont les heureux résultats produits par la seule immobilisation d'une jointure affectée de tumeur blanche, que ce moyen si simple en apparence a suffi dans bon nombre de cas qui sont à notre connaissance pour amener une guérison complète et définitive de la maladie.

Toutes les fois que l'on a recours à l'immobilisation dans l'arthrocace, il faut bien

se rappeler que la guérison ne pouvant avoir lieu qu'à la condition de produire l'ankylose, il importe de donner tout d'abord au membre immobilisé une direction propice aux fonctions particulières qu'il remplit. Pour les membres inférieurs, c'est l'extension ; pour les membres supérieurs, c'est une demi-flexion qui convient le mieux. Pour les membres inférieurs qu'il faut ramener à une rectitude que la maladie leur a fait perdre le plus souvent, on peut employer, au préalable, le moyen suivant que préconise M. Velpeau. Le bassin étant solidement fixé au lit au moyen de lacs passant entre les cuisses, le membre malade est placé sur un double plan incliné ; puis le pied est chaussé d'une bottine qu'on fixe ensuite à la barre du lit à l'aide de lacs extenseurs. On gradue ensuite le redressement à volonté, selon la résistance des tissus, la sensibilité plus ou moins vive des sujets. M. Blandin a eu plusieurs fois recours avec succès, pour obtenir le redressement des membres, à une gouttière en fer-blanc battu et convenablement matelassée, laquelle est articulée au niveau du genou et se redresse au moyen d'une vis.

Une fois ce premier but atteint, le meilleur moyen, à notre avis, d'immobiliser le membre d'une manière complète est d'appliquer un appareil dextriné. — Ce n'est pas seulement pour le genou, mais encore pour le pied, pour la hanche, l'épaule, le coude, le poignet, que M. Blandin mettait cette méthode en usage. Toutefois, pour l'épaule et la hanche, le résultat est moins satisfaisant à cause des difficultés même que présente l'appareil et des causes nombreuses de dérangement auquel il est exposé dans ces régions.

Et puis, ce n'est pas seulement comme moyen d'immobilisation absolue qu'agit dans les cas de tumeurs blanches l'appareil dextriné, il opère sans doute aussi comme agent compressif. Or, la compression, longtemps continuée dans les tumeurs blanches extra-articulaires ou des parties molles, surtout lorsque l'articulation est superficielle, est un très-bon moyen de guérison.

L'existence de trajets fistuleux autour de l'articulation, n'est pas une contre-indication à l'emploi de l'appareil inamovible : on a soin seulement de laisser entre les tours de bandes un espace qui corresponde à chaque ouverture, de manière à ce que l'écoulement de la suppuration et le pansement de la fistule soient possibles à travers cette sorte de fenêtre. — On procédera de la même façon toutes les fois que l'on voudra appliquer un ou plusieurs exutoires autour de l'articulation malade : le bandage dextriné se prêtant très-facilement à ces diverses exigences de la pratique.

L'appareil inamovible peut encore remplir d'autres indications ; ainsi son emploi peut être combiné avec telle ou telle autre médication locale plus ou moins efficace. C'est ce que vient de faire avec beaucoup de succès M. le docteur Boileau de Castelnau pour l'appareil de Scott. Voici d'abord la composition de cet appareil tel que ce chirurgien le décrit dans la note qu'il a publiée sur ce sujet. Pour appliquer cet appareil on se procure l'onguent suivant :

1° Pr. Camphre pulvérisé.
Onguent mercuriel double.
Cérat de savon.
} ana 15 gram.

M. F. S. A. à froid, un onguent.

2° Des bandelettes agglutinatives de diachylon, larges de 3 à 4 centimètres, assez longues pour faire un tour et demi du membre.

3° Emplâtre de plomb. 3 parties.
Savon. 1 —

M. F. S. A. un emplâtre peu étendu sur une peau blanche.

4° Une ou plusieurs bandes.
5° Un soluté épaissi d'amidon.

Mode d'application. — 1° Laver la partie avec de l'eau de savon chaude ; 2° frictionner avec de l'eau-de-vie camphrée jusqu'à excitation légère de la peau ; 3° couvrir avec l'onguent n° 1 les bandes de linge souple, de longueur égale à une circonférence et demie du membre, et larges de 4 centim. : on en recouvre la partie malade, depuis 4 travers de doigt au-dessous, jusqu'à 4 travers de doigt au-dessus, en suivant le procédé de Scultet, avec cette différence que l'on applique le plein de la bande tantôt au-dessus, tantôt au-dessous. On s'applique, d'ailleurs, à bien recouvrir les parties sans laisser le moindre jour, sauf le cas où il y a des ulcérations ou des trajets fistuleux ; 4° Agir de même avec les bandelettes de diachylon ; 5° recouvrir le tout avec l'emplâtre de plomb et de savon, en disposant les pièces de cet appareil selon la longueur du membre, de manière à entourer exactement l'articulation. 6° Terminer par le bandage roulé et amidonné, en commençant par l'extrémité du membre, et en comprimant régulièrement. Tel est l'ap-

pareil de Scott, à quelques modifications près que lui a fait subir le docteur Boileau de Castelnau, dont la plus importante, et disons-le aussi, la plus utile à nos yeux, est l'appareil inamovible. Le chirurgien de Nîmes, qui avait cru devoir pratiquer un grand nombre d'amputations dans des cas de tumeurs blanches avant la connaissance de cet appareil, y a complétement renoncé depuis; il rapporte plusieurs cas de guérison obtenus au moyen de cet appareil sur l'application duquel il ajoute encore les conseils suivants : «La première application doit, dit-il, durer moins de temps que les autres, parce que le membre diminue de volume par l'affaissement du gonflement et que le membre joue, pour ainsi dire, dans l'appareil. Il faut donc ne pas trop tarder à le renouveler. » Mais une fois la tuméfaction passée, l'auteur estime qu'il faut le remplacer le moins souvent possible ; il le laisse habituellement à demeure pendant 30 à 40 jours. Enfin, lorsque l'articulation est en voie de guérison, il ne faut pas trop se hâter de débarrasser le membre de l'appareil; pendant longtemps encore il faut continuer son application en le simplifiant dans sa composition. Plus tard, on fait ensuite porter au malade soit un bandage amidonné simple, soit une genouillère ou un simple bandage roulé.

D'autres moyens ont encore été mis en usage avec succès dans le traitement des tumeurs blanches. Rust, qui a publié un travail fort bien fait sur les tumeurs blanches, sous le titre d'*Arthrocacologie*, dit qu'il a souvent employé avec succès dans la première période de la maladie, chez les enfants surtout, des liniments avec l'ammoniaque, avec le savon, le camphre; l'ammoniaque, l'éther, l'opium; des frictions avec l'opodeldoch ; des vésicatoires volants ; un emplâtre brûlant avec le mastic et l'alcool, ou bien avec la gomme ammoniaque et le vinaigre scillitique. Il vante particulièrement ces dernières applications. Il a vu de très-heureux effets, dans cette même période, de frictions mercurielles à 4, 6 et 8 grammes tous les jours sur l'articulation malade ou même sur tout le membre.

Parmi ces moyens, il en est un surtout qui mérite d'être employé dans quelques cas : je veux parler des vésicatoires soit volants, soit permanents. Si l'on a recours au vésicatoire volant, on peut en employer un de grande dimension, que l'on a soin de faire saupoudrer de camphre pour éviter l'action des cantharides sur la vessie. Ce moyen suffit souvent pour enlever la douleur et éviter une suppuration imminente de la jointure ou des tissus voisins. Les vésicatoires permanents doivent être plus petits ; on en applique soit simultanément, soit successivement deux ou trois que l'on entretient plus ou moins longtemps jusqu'à ce qu'ils aient produit l'effet que l'on attend.

Les cautères, placés autour de l'articulation malade, ont été préconisés par un grand nombre d'auteurs : Ford, Albers et Ficker, leur ont dû, a-t-on dit, de très-beaux succès. Cependant Boyer, qui a employé souvent ce moyen dans un grand nombre de tumeurs, prétend n'en avoir pas obtenu de résultats bien satisfaisants. Il ajoute même que dans les cas de succès qui ont été publiés, on avait employé simultanément d'autres moyens bien plus propres à expliquer la guérison.

Le séton ne lui paraît pas meilleur.

Rust est du même avis que Boyer sur le peu d'avantages que produisent les cautères, et il leur trouve de plus des inconvénients; mais il se déclare grand partisan du fer rouge dans le traitement des tumeurs blanches. Rust se sert volontiers d'un cautère prismatique, agissant par un de ses angles rectilignes ; il vise surtout à faire des brûlures étroites, mais profondes, procédé qui, comme le remarque fort bien Delpech, ne serait pas sans danger autour des articulations tibio-tarsiennes, radio-carpiennes, cubito-humérales, etc. Quoi qu'il en soit, Rust variait l'application du cautère actuel selon la forme de l'articulation malade et le degré de la maladie. Partout, cependant, il traçait des lignes parallèles et creusait plus profondément dans un ou deux points plus voisins de l'articulation pour y établir des cautères. Rust, qui a rapporté 25 observations d'arthrocaces traitées avec des succès variés, se montre partisan du cautère actuel à toutes les époques de la maladie. Boyer est aussi partisan du fer rouge dans le traitement des tumeurs blanches, mais d'une manière beaucoup moins générale que le médecin de Berlin. Selon Boyer, le cautère actuel ne doit pas être employé à la première période de la maladie et lorsqu'il existe encore un travail inflammatoire; il doit être proscrit également lorsque le mal a gagné les cartilages et les os dont il a déterminé la carie. En d'autres termes, Boyer n'avait recours au fer rouge que dans les tumeurs blanches des parties molles ou extra-articulaires. Mais loin de pratiquer des cautérisations profondes, Boyer se bornait

à produire des escarres superficielles, longues et étroites, à l'aide du cautère auquel Percy a donné le nom de transcurrent. Ce procédé de cautérisation est plus prudent et plus rationnel que le précédent : c'est, d'ailleurs, le seul qui soit resté dans la pratique. Nous l'avons vu employer plusieurs fois dans les hôpitaux et dans quelques cas avec des avantages réels. Dans les cas moins graves, de simples cautérisations avec le nitrate d'argent, répétées plusieurs fois, ont paru faire quelque bien.

Enfin, nous devons noter aussi l'emploi des moxas placés aux environs de l'articulation malade. Pouteau et Boyer ont signalé les heureux effets produits par ce moyen, et il est encore des praticiens qui les emploient avec avantage. Ajoutons qu'un des grands inconvénients attachés à l'usage du cautère actuel et du moxa, la douleur a disparu aujourd'hui, puisque ces agents peuvent être employés à l'insu des malades à l'aide du chloroforme. Nonobstant l'emploi rationnel des différents moyens que nous venons d'exposer, il est des tumeurs blanches qui font des progrès. Lorsqu'il survient des collections purulentes, l'indication de les ouvrir se présente naturellement. Delpech dit s'être bien trouvé de ponctions très-petites et obliques; Rust préfère de larges débridements. Ces deux manières de faire peuvent être mises en usage tour à tour, selon l'état des parties malades.

Mais il est un conseil que nous ne saurions négliger de donner en terminant, c'est celui de retarder le plus possible l'amputation d'un membre affecté de tumeur; car, d'une part, l'observation a mainte et mainte fois démontré que la guérison des tumeurs blanches très-avancées avait été obtenue sans sacrifier l'organe, et, d'une autre part, les observations de M. le professeur Gerdy, corroborées aujourd'hui par beaucoup d'autres, ont appris qu'un état de débilité profonde, de diarrhée colliquative, loin d'être défavorable au succès de l'amputation dans les affections chroniques des membres, était au contraire une condition en quelque sorte propice au succès de l'opération. Dr T.

OPHTHALMOLOGIE.

III. Réflexions sur les cataractes congénitales.

Entre la cataracte congénitale, examinée peu de temps après la naissance, et la même affection étudiée un certain nombre d'années plus tard, vers l'âge adulte, par exemple, il existe des différences anatomo-pathologiques très-grandes qu'il importe de ne pas méconnaître, car elles doivent être prises en sérieuse considération dès qu'il s'agit de faire choix d'une méthode ou d'un procédé opératoire. Voici ces caractères différentiels :

La cataracte congénitale récente est constituée par l'opacité de la capsule et du cristallin.

La cataracte congénitale ancienne n'est plus formée que par l'opacité de l'enveloppe capsulaire.

Le mécanisme selon lequel s'opèrent ces changements est le suivant; Saunders, le premier, l'a bien fait connaître :

La cataracte congénitale est, avons-nous dit, primitivement capsulo-lenticulaire ; de plus, elle est le plus ordinairement demi-molle.

Or, avec le temps, la lentille cristalline se ramollit graduellement, et la capsule, agissant d'une manière très-active, résorbe les parties diffluentes du cristallin jusqu'à disparition complète du corps opaque.

La cataracte congénitale, lorsque ce travail éliminateur est terminé, ce qui n'a guère lieu que vers l'âge de 7 ou 8 ans, n'est plus constituée alors que par les deux feuillets opaques de la capsule.

Mais nous ferons remarquer que cette résorption du cristallin ne s'est opérée qu'en modifiant très-notablement les caractères anatomo-pathologiques de la cataracte telle qu'elle existait primitivement. En effet, aucun liquide n'étant sécrété, dans les cas ordinaires, à la place de la lentille, le feuillet antérieur de la capsule du cristallin se déplace en arrière pour s'accoler à son feuillet postérieur qui ne subit aucun déplacement, à cause des adhérences qui le fixent à la membrane hyaloïde : par cela même, la chambre postérieure de l'œil se trouve considérablement agrandie, et égale presque l'étendue antéro-postérieure de la chambre antérieure.

Une conséquence découle naturellement de ce changement de structure survenu dans l'œil : l'iris, désormais en contact avec une quantité extra-normale d'humeur aqueuse qui remplit la chambre postérieure, reçoit les ondulations imprimées à ce liquide pendant la contraction des muscles de l'œil, et accuse chacune d'elles par une sorte d'oscillation caractéristique qui a reçu le nom de tremblement de l'iris.

Il importe que le chirurgien soit bien fixé sur la valeur de ce symptôme, qui n'est que l'expression d'un état anormal de l'appareil cristallinien, comme nous l'avons démontré dans ce journal même, en 1844 (1er *semestre*, p. 99); car il pourrait le regarder, avec quelques auteurs, et tout à fait à tort, selon nous, comme indiquant nécessairement l'existence d'un synchysis ou d'une amaurose.

J'ai choisi, à dessein, les deux observations que l'on va lire, parce que les malades qui en sont le sujet se trouvent être précisément, l'un le plus jeune, l'autre le plus âgé, parmi les faits de cataractes congénitales que j'ai recueillis jusqu'à présent.

Le second malade sera d'ailleurs, pour nous, l'occasion de quelques réflexions particulières.

Obs. I. *Cataracte congénitale opérée avec succès par broiement, sur un enfant de 2 ans.* — Le 12 octobre 1846, je donnai mes soins au fils de M. Enjalric, n° 1, rue du Chevalier-du-Guet. Cet enfant, âgé de 2 ans, est né avec une double cataracte. Il existe en même temps un strabisme interne des deux yeux, quoique plus prononcé du côté droit. Nystagmus; pupilles contractiles; les cataractes capsulo-lenticulaires sont d'un blanc opalin. — L'état général est satisfaisant.

Le 14 octobre, aidé du docteur A. Caron, je procède à l'opération de la manière suivante :

L'enfant ayant été, au préalable, convenablement fixé sur une planchette, à l'aide de tours de bande, j'opère d'abord l'œil gauche. Le cristallin demi-solide et sa capsule sont divisés rapidement avec l'aiguille introduite par la sclérotique. Les débris sont laissés en place dans le champ pupillaire et abandonnés à l'absorption. Il ne fut pas nécessaire de fixer l'œil d'une manière particulière pendant les manœuvres opératoires.

Même procédé pour le côté droit, excepté cependant que la direction forcée et constante de l'œil en dedans, m'a obligé d'avoir recours à l'emploi d'une pince avec laquelle j'ai saisi de la main droite la conjonctive pour dévier le globe oculaire en dehors, pendant que j'opérais de la main gauche.

La plupart des fragments capsulo-lenticulaires sont abandonnés *in situ*, quelques-uns sont projetés, à dessein, dans la chambre antérieure.

Il n'est survenu aucun accident après cette double opération, et, le 14 novembre, un mois après, je constate la disparition, à peu près complète, du strabisme, la diminution du nystagmus, et surtout la résorption des fragments capsulo-lenticulaires qui est déjà complète du côté gauche, et presque complète du côté droit. — La vision est parfaite des deux yeux.

Cet enfant avait 2 ans; cet âge est, selon nous, celui qu'il faut choisir toutes les fois que le choix est possible, pour opérer la cataracte congénitale. C'est là, en quelque sorte, un terme moyen entre l'opinion de Saunders, qui conseillait l'opération dans les premiers mois de la naissance, et la pratique de Forlenza, qui remettait l'opération à l'âge de raison.

Nos motifs à l'appui de cette manière de faire sont bien simples :

L'opération pratiquée sur un sujet plus jeune, n'ajoute rien aux chances favorables de succès, tandis que les manœuvres opératoires sont rendues plus difficiles à cause du petit volume du globe de l'œil, du peu de convexité de la cornée, de l'absence de contraction de l'iris, etc.

L'opération pratiquée sur un sujet plus âgé ne rend pas l'opération plus facile; tandis que la résorption des débris capsulo-lenticulaires est plus longue à s'opérer, qu'il y a plus de chances d'accidents phlegmasiques, et qu'enfin l'éducation de l'œil demande plus de temps pour être complète.

Obs. II. *Cataracte congénitale, avec amaurose, opérée par abaissement sur un sujet de 22 ans.*—Mademoiselle Dumas, de Vendôme, m'a été présentée pour une cataracte congénitale de l'œil gauche. Voici les diverses particularités qui méritent d'être consignées :

A droite, l'œil est à l'état normal; la vision est nette à la distance normale; l'iris, parfaitement contractile, est bleu.

A gauche, l'iris est d'un gris jaunâtre; la pupille est complétement immobile lorsque l'œil droit est fermé; mais elle devient parfaitement contractile quand l'œil droit est ouvert : en d'autres termes, par elle-même, la pupille du côté gauche est paralysée, et elle ne redevient active que par l'action sympathique qu'exerce sur elle l'œil du côté opposé.

La consistance du globe oculaire est à l'état normal, mais son volume est un peu plus petit que celui du côté opposé. Pendant les mouvements un peu brusques de l'œil, je constate un léger tremblottement de l'iris, plus évident vers son bord pupillaire que du côté de sa grande circonférence.

L'examen catoptrique de l'œil à l'aide d'une bougie, me permet de constater l'existence d'une seule image. La cornée et la chambre antérieur sont à l'état normal; la chambre postérieure a d'avant en arrière environ cinq millimètres d'étendue, c'est dire qu'elle égale presque les dimensions de la chambre antérieure, contrairement à ce qui existe à l'état physiologique. Au fond de cette chambre postérieure de l'œil ainsi agrandie, et loin par conséquent de l'iris, on aperçoit un corps opaque d'un blanc jaunâtre; sa surface paraît plane, quoique assez irrégulière et comme

chagrinée lorsqu'on l'examine dans ses différents points.

Quand la pupille est dilatée par l'occlusion de l'œil sain, on distingue très-bien les limites de l'opacité capsulo-lenticulaire, à son point de jonction avec le rebord hyaloïdien du corps vitré.

Nous constatons que l'œil gauche n'est en aucune façon sensible au contact de la lumière, soit naturelle, soit artificielle; l'ombre des objets n'est pas perçue, et de légers mouvements de pression exercés sur le globe oculaire ne donnent lieu à aucune sensation lumineuse, comme cela a lieu lorsque la rétine n'est pas paralysée. Il est, par conséquent, bien démontré qu'il existe avec la cataracte une amaurose, et que l'opération ne saurait avoir pour but de rétablir la vision de cet œil. Toutefois, la malade désire vivement être débarrassée de sa cataracte, qui est, en effet, pour une personne de son sexe et de son âge, une véritable difformité. Je cède volontiers à ce désir, l'observation m'ayant appris que l'opération de la cataracte pratiquée sur un œil amaurotique est d'ordinaire exempte d'accidents inflammatoires.

Le 4 mars 1849, je pratiquai l'abaissement par la sclérotique, d'après les règles ordinaires, et en déprimant en masse l'appareil cristallinien opaque. — Le corps opaque qui résulte tout simplement de l'accollement des deux feuillets capsulaires par suite de l'absorption du cristallin n'a que de bien faibles adhérences avec les parties voisines, et se laisse abaisser avec la plus grande facilité. Pour tout traitement, je prescris des compresses d'eau froide sur l'œil opéré.

Il n'est survenu aucune espèce d'accidents, soit primitifs, soit consécutifs, et la malade n'a été soumise à aucune médication, à l'exception d'un purgatif salin que je lui ai prescrit le 7 mars, 3e jour après l'opération.

17 *mars*. Depuis lors, l'injection très-légère de la conjonctive qui s'était développée après l'opération a disparu d'une manière complète, et la malade ne porte même plus de bandeau sur l'œil opéré.

20 *mars*. Le corps qui avait été déprimé est venu de nouveau se placer dans le champ pupillaire et à peu de distance de l'iris; la consistance très-grande des capsules opaques, la position qu'elles occupent dans l'œil nous empêchent de confier à l'absorption le soin de les faire disparaître.

5 *avril*. Je procède de nouveau à l'abaissement du corps opaque qui, cette fois, n'est plus remonté. Aucun accident n'est survenu.

Ce dernier fait est instructif, et je l'ai rapporté ici, précisément parce qu'il semble contredire les idées que je professe depuis longtemps sur l'innocuité des cataractes anciennes par rapport à la rétine.

D'après l'opinion généralement admise jusque dans ces derniers temps, touchant les cataractes anciennes, on croit que les chances de succès de l'opération sont en raison inverse de l'ancienneté de la maladie; car, dit-on, la rétine ayant cessé de fonctionner depuis un certain nombre d'années, doit tomber nécessairement dans un état de torpeur ou de paralysie qui la rend inapte à remplir désormais ses fonctions.

Cependant, cette hypothèse qui a encore cours dans la science, puisque je la trouve reproduite dans les ouvrages les plus récents, consacre une erreur, car l'observation donne un démenti formel à la théorie.

J'ai publié, en 1845, dans la *Gazette médicale*, une série d'observations qui prouvent que des cataractes, datant de 10, 20, 30, 40, 50 ans ont été opérées avec un succès complet. Dans ces cas la rétine n'était donc, en aucune façon, paralysée. D'ailleurs, il faut se hâter de reconnaître que l'explication que l'on invoquait pour se rendre compte de la coexistence d'une amaurose dans les cataractes anciennes n'était rien moins que judicieuse.

En effet, l'existence d'une cataracte dans l'œil ne prive pas la rétine du contact de la lumière; l'obstacle placé devant cette membrane empêche seulement la perception des objets, mais il est insuffisant pour arrêter le passage des rayons lumineux directs; et la preuve, c'est que tous les malades accusent la présence de ceux-ci, apprécient avec précision leur quantité, leur direction, etc. Quelque restreint que soit, en réalité, cet exercice de la rétine, il suffit pour nous rendre compte de l'aptitude que conserve cette membrane à reprendre ses fonctions après une opération pratiquée avec succès sur un sujet atteint de cataracte depuis un certain nombre d'années.

Il résulte des considérations précédentes que, dans notre seconde observation l'amaurose existant avec la cataracte, n'était en aucune manière la conséquence de celle-ci et le résultat de son ancienneté.

Dans la pratique, cette question n'est pas sans importance, car, dans les termes que nous venons de lui assigner, elle servira à encourager les praticiens à opérer les malades atteints de cataractes anciennes, sans se laisser dominer par la crainte d'échouer devant une complication qui n'existe pas nécessairement.

Maintenant, est-il nécessaire de dire que l'amaurose peut se rencontrer en même temps qu'une cataracte ancienne, comme elle peut exister avec une cataracte de formation récente? Ces faits se présentent

tous les jours dans la pratique; mais autant il importe de les reconnaître, autant il est utile aussi de ne pas leur donner une signification qu'ils n'ont jamais eue.

Lorsque la cataracte et l'amaurose existent simultanément chez un même malade, ces deux affections ont l'une et l'autre une origine différente, ou bien elles se sont développées sous l'influence d'une cause analogue; mais, dans aucun cas, la cataracte n'a provoqué le développement de l'amaurose, pas plus que l'amaurose n'a donné naissance à la cataracte.

Il n'en a pas été autrement dans notre cas particulier : Ici, d'ailleurs, il s'agissait d'une cataracte congénitale, et on sait que cette affection, même lorsqu'elle est récente, coïncide parfois avec une amaurose. J'ajouterai, enfin, que les renseignements qui nous ont été fournis par notre opérée et par sa famille, confirment, de tous points, notre manière de voir, car il nous a été affirmé que le malade n'avait jamais pu distinguer de l'œil cataracté le jour de la nuit, et cela dès sa plus tendre jeunesse; on s'est assuré de ce fait à plusieurs reprises, en ayant la précaution de fermer à chaque expérience l'œil du côté opposé.

Dr Tavignot.

II. LITTÉRATURE MÉDICALE.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité de la fièvre typhoïde, par J.-B. De Larroque, ancien médecin de l'hôpital Necker, médecin honoraire des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur, correspondant de la société médicale de Toulouse (1).

En 1831, l'auteur de ce livre, nommé médecin de l'hôpital Necker, commençait une série d'expériences cliniques sur la fièvre typhoïde, qui portaient en elles le germe d'une salutaire révolution dans le traitement de cette maladie. On était alors à une époque de transition. L'étoile de Broussais pâlissait, et bien que sa doctrine eût encore la majorité des suffrages, les médecins éclairés sentaient bien qu'elle conduisait à une pratique compromettante et souvent désastreuse. M. de Larroque a fort bien mesuré, dans ses *Considérations préliminaires*, l'étendue du désordre introduit depuis longtemps déjà dans les théories médicales. Si Broussais seul en eût été la cause, il eût suffi de faire table rase de tout ce qu'il y avait d'erroné ou d'exagéré dans ses idées. Mais si l'on essayait de renouer au-dessus de lui la chaîne des traditions, avant d'arriver à la grande école des Stoll et des Boerhaave, on rencontrait sur son chemin la petite école de Pinel, celle qui ébranla les fondements de l'édifice que Broussais devait achever de renverser. Pinel prépara les voies à ce dernier par les coups qu'il porta à l'humorisme, et on peut juger des services qu'il a rendus à cet égard à la doctrine physiologique, par les éloges que lui prodigue M. le professeur Bouillaud dans ses leçons et dans ses livres. Pinel fit plus. Par les sarcasmes qu'il lança aux humoristes dans ses ouvrages (tandis qu'au fond il était encore souvent avec eux dans sa pratique), il montra quel est le genre de polémique le plus efficace pour détruire, mais aussi le plus impuissant pour élever quelque chose de durable.

M. de Larroque prouve le peu de fond qu'il y a à faire sur le système solidiste de Pinel, lorsqu'il rappelle que ce dernier, tout en soutenant l'essentialité de la fièvre, admettait *que la cause de l'état pyrétique était l'irritation de la membrane muqueuse stomacale.* Broussais n'eut pas de mal à ramener tous les ordres de fièvres essentielles de Pinel à un type unique, celui que Pinel lui-même avait désigné sous le nom de *fièvre méningo-gastrique*, et il en fit la gastro-entérite.

La doctrine de Broussais était à l'apogée de son triomphe, lorsque la *clinique* de M. Andral et les *Recherches sur la Gastro-entérite* de M. Louis vinrent lui porter un coup dont elle ne s'est jamais relevée. Ces deux investigateurs si patients et si judicieux prouvèrent que la gastrite et la gastro-entérite ne pouvaient être considérées comme une des sources principales de l'affection pyrétique; qu'elles n'en étaient que l'effet secondaire et l'ac-

(1) 2 vol. in-8°, à Paris, chez Béchet, libraire de la Faculté de médecine, 4, place de l'École-de-Médecine. 1847.

cident. Ce fut surtout à cette occasion que fut instituée une nouvelle méthode de recherches et d'argumentation, la *statistique*, qui eut quelquefois son utilité, mais qui eut bien souvent aussi ses illusions et ses dangers.

Tandis que MM. Andral et Louis répondaient à Broussais et à M. Bouillaud par des observations plus spécialement anatomiques, M. de Larroque essayait de résoudre la question par la thérapeutique. Les anatomo-pathologistes avaient bien démontré les erreurs du physiologisme; mais lorsqu'on leur demandait à leur tour, non pas un système complet de pathologie, mais seulement la solution de quelques points de thérapeutique, ils ne savaient plus que dire; ils demandaient du temps, beaucoup de temps, des faits, des forêts de faits (*sylva sylvarum*, Bacon), et se condamnaient eux-mêmes, en attendant, avec tous les médecins de l'époque, à une méthode bien simple de traitement : l'expectation, dite *méthode expectante*. Solidistes par principe, il leur eût répugné d'aller demander des lumières aux praticiens des siècles antérieurs ridiculisés sous le nom alors peu recommandable d'humoristes. Ils n'admettaient, d'ailleurs, d'observations probantes, que celles qu'ils avaient faites ou feraient eux-mêmes. M. de Larroque, qui n'avait point de ces répugnances et qui trouvait injustifiables de telles exigences, pensa que ce qu'il y avait à faire au milieu de tant de ruines, c'était de sauver ce que les écoles si brillantes du siècle dernier avaient recueilli des traditions médicales, en soumettant de nouveau les anciens faits au creuset de l'expérience clinique rendue aujourd'hui si sévère, grâce aux méthodes modernes d'investigation. Il prit pour sujet particulier de son étude la fièvre typhoïde, ce prototype de la gastro-entérite de Broussais. Il examina donc avec une attention toute particulière les sujets qui en étaient atteints dans son service, et se convainquit, dit-il, « que chacun d'eux avait ressenti d'abord, en totalité ou en partie, les symptômes que Pinel attribuait à l'*embarras gastrique*, et que Tissot donnait comme indicateur du premier degré de l'épidémie de Lausanne. Il vit, en second lieu, que les malades, au bout d'un certain nombre de jours, et quelquefois après une ou deux semaines, avaient fini par avoir une fièvre que les mêmes auteurs, aussi bien que Stoll et Finke ont qualifiée de bilieuse et que d'autres observateurs ont appelée *saburrale*. Il observa, enfin, que lorsque rien n'avait été fait pour combattre cet état morbide, ou bien quand on avait employé des remèdes qui ne lui convenaient pas et qui souvent lui étaient contraires, il revêtait tout en conservant plus ou moins son caractère primitif, les formes d'une *fièvre angéioténique, adynamique et ataxique.* »

Il y a, dans l'ouvrage de M. de Larroque, deux questions : une de théorie, l'autre de pratique, qu'il importerait d'examiner toutes les deux avec une attention égale. Il n'est malheureusement pas aisé à la critique, soit qu'elle approuve, soit qu'elle improuve, de donner les motifs suffisamment raisonnés de son jugement, lorsqu'il s'agit d'une théorie dont le seul exposé l'entraînerait dans une multitude de détails. Nous ne pouvons cependant passer complétement sous silence les preuves à l'aide desquelles M. de Larroque a tranché si résolûment la question de la nature de la fièvre typhoïde en l'appelant une fièvre saburrale dégénérée.

Les symptômes typhoïdes émanent, suivant M. de Larroque, de l'état saburral ou bilieux des premières voies, autrement dit embarras gastrique : ce dernier se reconnaît au sentiment de plénitude et d'oppression dans l'estomac, aux nausées, aux envies de vomir, à la céphalalgie. M. de Larroque emprunte à Stoll la théorie suivante de la formation de l'état saburral, premier point de départ de la fièvre bilieuse de cet auteur, laquelle n'est elle-même qu'un des degrés de la fièvre typhoïde. Il se fait dans cette maladie, suivant Stoll, une sécrétion abondante de bile qui, par l'acrimonie et la putridité qu'elle acquiert, exerce, d'une part, une action désorganisatrice sur l'intestin, et de l'autre infecte l'organisme, en pénétrant et se répandant dans le système circulatoire. MM. Andral et Bouillaud ont, en effet, reconnu qu'il y avait surabondance de bile dans la muqueuse digestive, en même temps que formation de lésions intestinales.

Les effets délétères de la surcharge bilieuse, que Stoll n'avait pu connaître dans leur expression anatomique, ne sont autre chose, suivant M. de Larroque, que l'inflammation et l'ulcération des plaques de Peyer, des follicules de Brunner, l'engorgement des ganglions mésentériques. Les symptômes consécutifs qui surviennent dans la fièvre typhoïde et la caractérisent, continue M. de Larroque, sont trop identiques à ceux qui se développent

quand on injecte des matières putrides dans l'intestin, pour que l'étiologie des accidents soit différente dans les deux cas.

Ainsi dans la théorie de M. de Larroque, la bile produit deux effets distincts : d'une part elle infecte l'économie et produit la série de phénomènes dont l'évolution constitue l'état typhoïde, adynamique, et de l'autre elle produit par sa stase dans le tube digestif les lésions intestinales aujourd'hui si bien connues. Or, ces lésions locales, dont on a si longtemps fait l'essence de la maladie, ne seraient dans la théorie de M. de Larroque qu'un phénomène consécutif, susceptible d'être prévenu, enrayé dans sa marche par les évacuants des deux voies. Disons à l'avance que la pratique de M. de Larroque et de ses imitateurs a si surabondamment démontré pour tout le monde l'innocuité et, pour beaucoup, l'efficacité des vomitifs et des purgatifs dans la fièvre typhoïde, que la gastro-entérite est tombée par pièces : la gastrite d'abord, parce qu'une affection de l'estomac qui est amendée ou qui, du moins, n'est pas exaspérée par les vomitifs (et tous sont irritants) ne saurait être une phlegmasie. L'entérite de la fièvre typhoïde a résisté plus longtemps; mais les anatomo-pathologistes eux-mêmes la renient, et nous ne connaissons que M. Bouillaud qui s'obstine encore à noyer cette entité dans des flots de sang chez chacun de ses malades.

Eh bien ! cette conception de la fièvre typhoïde qui a conduit M. de Larroque à une pratique si heureuse entre ses mains, et entre les mains de tous ceux qui l'imitent hardiment, cette théorie, nous l'avouerons franchement, ne nous satisfait pas. M. de Larroque a parfaitement prouvé contre Broussais que la fièvre typhoïde n'est pas primitivement une inflammation ; mais il ne nous a pas aussi bien démontré ce qu'elle est, et sa reconnaissance peut-être exagérée pour Stoll l'a empêché d'apprécier à leur valeur (à son tour exagérée par d'autres, il est vrai) les travaux des anatomo-pathologistes.

La fièvre typhoïde n'est-elle qu'une fièvre saburrale dégénérée, comme le dit l'honorable médecin de l'hôpital Necker? Mais l'embarras gastrique se renouvelle plusieurs fois chez le même sujet, tandis qu'on n'a la fièvre typhoïde qu'une fois dans sa vie. Pourquoi l'individu qui a été atteint de cette dernière, peut-il affronter impunément la fièvre saburrale sans qu'elle dégénère désormais. Il y aurait donc dans celle qui est suivie de fièvre typhoïde un élément qui ne s'est pas trouvé dans les précédentes et qui ne se trouvera pas dans les suivantes, une inconnue qui fait d'elle une fièvre saburrale d'un caractère tout spécial, si spécial que celui qui est marqué de son sceau est à jamais à l'abri de toute atteinte d'une fièvre saburrale de cette redoutable espèce. L'embarras gastrique ordinaire s'enlève très-rapidement et très-sûrement par les évacuants : il n'en est plus de même de celui qui doit dégénérer en fièvre typhoïde.

Si M. de Larroque s'était borné à dire que la fièvre saburrale est une complication constante de la fièvre typhoïde, qu'il importe de combattre vivement parce qu'elle donne plus tard à la maladie un caractère particulier de malignité, nous serions complétement de son avis. L'élément saburral se présente, d'ailleurs, quoiqu'à un degré moins prononcé, au début d'un grand nombre de maladies, et surtout à celui des fièvres exanthématiques. Le médecin qui trouve du mouvement fébrile et une langue chargée ne sait pas toujours ce qui viendra : il hésite quelquefois entre une fièvre éruptive et une fièvre typhoïde, bien que celle-ci ait plus que la précédente, des prodrômes de longue date. Mais il sait qu'un vomitif ne peut nuire dans aucune des deux hypothèses.

Nous ne voudrions pas nous donner l'avantage facile de critiquer la théorie de notre vénérable maître sur la nature de la fièvre typhoïde sans dire au moins celle qui est la nôtre, ou plutôt celle à laquelle nous adhérons : car elle est déjà ancienne. Nous croyons encore la plus probable celle qui fait de la fièvre typhoïde une sorte de fièvre exanthématique interne. Ses prodrômes, annonçant une période d'incubation plus ou moins longue, ses caractères anatomiques, son caractère épidémique et si souvent contagieux, en font une maladie analogue aux fièvres éruptives et particulièrement à la variole, une sorte de variole interne comme on l'a dit. On peut objecter sans doute à cette opinion qui fait jouer un si grand rôle à l'exanthème intestinal que celui-ci a quelquefois manqué ; mais le fait est rare, et il aurait ses analogues dans les *variolæ sine variolis*, dans les *morbilli sine morbillis*.

Cette manière de voir n'atténue du reste en rien le mérite de la méthode de traitement dont M. de Larroque s'est fait le restaurateur. Si nous refusons à la bile le rôle prédominant dans la génèse de la maladie, nous lui accorderons volontiers l'influence prédominante

quant à la marche et à la terminaison de la maladie. Si elle ne produit pas les ulcérations intestinales, elle les exaspère, et celles-ci lui font appel à leur tour : c'est un cercle vicieux dont les évacuants font heureusement sortir l'économie. M. Serres, de l'Institut, qui s'est fait le champion des varioles internes, qu'il voit jusque dans le choléra, préconise, comme l'on sait, dans la fièvre typhoïde aussi bien que dans la variole, les mercuriaux, sous forme d'onctions à l'extérieur (sur le ventre) et d'éthiops minéral à l'intérieur. Nous n'avons pas à discuter si les mercuriaux exercent une action spécifique dans la fièvre typhoïde; mais le sulfure noir de mercure, que M. Serres donne plusieurs fois à la dose d'un gramme, est un purgatif comme le calomel. Nous les avons employés personnellement tous les deux à titre de purgatifs avec le même avantage que les purgatifs salins; mais ceux-ci n'exposent pas aux mêmes inconvénients et nous semblent par conséquent préférables (1).

Mais si l'on peut toujours dire, au sujet de la nature de la fièvre typhoïde, *adhuc sub judice lis est*, il n'en est depuis longtemps déjà plus de même du traitement. Après avoir longtemps essayé sa méthode dans le silence, M. de Larroque présenta à l'Académie de médecine son mémorable travail intitulé : *Observations sur le traitement de la fièvre typhoïde par les purgatifs*. Nous avons inséré *in extenso*, dans notre numéro de mai 1837, le rapport qui fut fait à cette occasion par M. Andral. Ce rapport aboutissait à des conclusions d'une exquise urbanité; mais il ajournait tout jugement définitif, sur la valeur du traitement, jusqu'à plus ample informé. Il y a de cela douze ans révolus, et l'on attend encore le jugement de la docte assemblée. La discussion qui s'ouvrit sur le rapport donna lieu à un incident remarquable. M. de Larroque avait basé son travail sur des séries de faits propres à lui ou à d'autres médecins, c'est-à-dire sur une statistique, et avait prouvé, d'après ces données, qu'il ne perdait qu'un dixième de ses malades. Or, il s'éleva à cette occasion, sur la valeur de la statistique médicale, une longue discussion qui étrangla la première.

(1) Dans une fièvre typhoïde que l'on traiterait par le calomel ou le sulfure noir de mercure, il faudrait bien se garder de prescrire aucune limonade ni tisane acide, ces agents, le premier surtout, passant très-facilement à l'état de deuto-sels, qui sont très-vénéneux. (*N. du R.*)

Le Mémoire de M. de Larroque fit une sensation profonde parmi les médecins de Paris. Le modeste praticien vit longtemps ses visites suivies par un public d'élite, et l'opinion de la majorité lui fut bientôt acquise. La méthode évacuante fut essayée dans tous les hôpitaux, et dans beaucoup de services elle a fait depuis lors la base du traitement de la fièvre typhoïde. Un témoignage qui ne saurait être suspect à cet égard, c'est celui d'un des élèves distingués de l'école de MM. Louis et Chomel, cette école si circonspecte, pour ne pas dire si sceptique. M. Grisolle, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, qualifie de bienfaits les résultats de la méthode évacuante. « M. Louis, dit-il, est porté, après avoir analysé les principaux modes de traitement suivis dans la fièvre typhoïde, à regarder les évacuants comme supérieurs aux autres moyens thérapeutiques. Non-seulement ils diminuent la mortalité, mais ils abrègent la durée de la maladie. L'observation clinique m'a conduit aux mêmes résultats. Ainsi la fièvre typhoïde *non épidémique*, traitée comme le conseille M. de Larroque, ne m'a donné, dans ces dernières années, qu'une mortalité de près d'un septième, résultat bien favorable, si je le compare à la méthode de l'expectation, ou à la méthode dite rationnelle, par laquelle j'ai perdu un quart de mes malades... Il est incontestable aussi que nulle autre médication ne produit des soulagements aussi marqués et aussi rapides... Enfin, j'ai en outre constaté que, par l'emploi des purgatifs, on ne favorisait le développement d'aucune des complications, et que deux des accidents les plus graves, savoir l'hémorrhagie et la perforation intestinale, étaient beaucoup plus rares que chez les malades soumis à d'autres traitements. (Grisolle, *Traité de pathologie interne*, 2e édition, 1846.) » Ces éloges d'un auteur classique, qui est bien connu pour sa stricte impartialité, nous dispensent d'en ajouter d'autres.

Nous avons jusqu'ici parlé des travaux de M. de Larroque; nous n'avons encore rien dit de son livre. M. de Larroque avait promis cet ouvrage dès 1839. Il n'a paru qu'en 1847, en deux volumes. C'est un de ces livres comme on n'en écrit plus guère, nourri de faits et de remarques solides, de ce style clair, quoique un peu trop familier peut-être, dont la tradition s'est perdue depuis Boyer. On ne s'étonnera pas que l'auteur ait consacré deux volumes à l'histoire de la fièvre typhoïde, si l'on songe à la fréquence, à la gravité de cette af-

fection, aux formes nombreuses qu'elle affecte, aux complications plus nombreuses encore qui peuvent la traverser, aux traitements si divers dont il fallait discuter la valeur relative, etc. Il nous semble superflu d'entrer dans les détails de l'économie du livre de M. de Larroque. Nous aurions à y signaler un peu de désordre dans la disposition des matières. Mais ces imperfections de l'écrivain sont rachetées par l'expérience consommée du praticien qui se décèle à chaque page, par la manière nette dont les questions sont approfondies et tranchées. Les livres sont aujourd'hui faits avec des livres; celui-ci est, au contraire, fait avec la mémoire, et ceci laisse assez supposer quels en peuvent être les petits défauts et les excellentes qualités. Tout d'ailleurs y est complet si tout n'y est pas parfaitement à sa place (1).

M. de Larroque a présenté son livre au concours pour le prix de l'Académie de médecine. La commission de la fièvre typhoïde, auquel l'ouvrage a été renvoyé, n'a pas encore fait son rapport. Sans prétendre en rien atténuer le mérite des autres concurrents, nous croyons les travaux de l'ancien médecin de l'hôpital Necker trop bien jugés depuis longtemps par ceux que l'Institut appellerait les savants étrangers à l'Académie, c'est-à-dire par le public médical, pour que la commission hésite dans le jugement à porter sur la valeur relative des derniers progrès apportés au traitement de la fièvre typhoïde. Il nous semble même que, pour récompenser dignement de tels résultats, l'Académie devrait plutôt, à la prochaine vacance, ouvrir ses portes au modeste et savant praticien qui, secouant le joug des écoles contemporaines, a renoué la chaîne des traditions antiques et restauré une méthode de traitement à laquelle plusieurs milliers de malades doivent déjà leur salut.

Dr Cotin.

(1) Nous comptons donner à nos lecteurs un résumé de la méthode de traitement de M. de Larroque. (*N. du R.*)

REVUE DES JOURNAUX.

Gazette médicale de Paris.

Des hémorrhagies intestinales chez les enfants nouveau-nés; par M. le docteur Rilliet, de Genève. — On sait combien est réputée grave cette affection encore si peu connue des premiers jours de la naissance. Les deux faits suivants montreront qu'elle est loin d'être toujours au-dessus des ressources de la nature ou de l'art.

Obs. I. M. Rilliet fut appelé le 30 juin 1846, pour voir un enfant, né de la veille, et qui avait, depuis plusieurs heures, des selles abondantes composées de sang pur, liquide et mêlé de caillots. Le visage de l'enfant était d'une pâleur mortelle, le pouls imperceptible; les extrémités s'étaient refroidies; les yeux, ainsi que la bouche, se fermaient; on ne pouvait lui faire rien avaler. La naissance avait été gémellaire; mais l'enfant était venu très-vivace et avait très-bien rempli toutes ses fonctions pendant les premières heures. Le méconium avait été expulsé quelques heures après l'accouchement, à la suite d'une demi-cuillerée à café d'huile de ricin. Le sang était apparu tout à coup, sans cause connue, mélangé d'abord à du méconium, puis à l'état de pureté. M. Rilliet fit aussitôt appliquer sur le ventre des compresses trempées dans du vinaigre froid, et fit envelopper les extrémités dans des flanelles chaudes. Il prescrivit en même temps deux lavements avec une solution de 60 centigr. d'extrait de ratanhia; mais ceux-ci furent presque aussitôt rendus avec une assez grande quantité de sang. Trois heures après, l'enfant étant encore dans le même état, on lui fit appliquer sur le ventre des compresses trempées dans une décoction de 60 grammes de ratanhia pour 500 d'eau, et on lui donna des lavements avec 60 centigrammes d'extrait de la même plante. Ces lavements ne réussirent pas mieux que les précédents, et provoquèrent comme eux une abondante hémorrhagie. Une sixième selle sanguinolente eut lieu le soir : on se borna, pour cette fois, aux compresses froides. Le pouls commença à se relever : on administra à l'enfant quelques cuillerées de lait, puis on lui fit prendre le sein. Les selles prirent alors une couleur verdâtre et ne présentèrent plus aucune trace de sang. L'enfant était amaigri et offrait une teinte jaunâtre; mais dès le lendemain il était complétement rétabli.

Obs. II. L'enfant qui fait le sujet de cette seconde observation est le frère jumeau du précédent. Il fut pris, quelques heures après celui-ci, de vomissements de sang, puis d'une hémorrhagie intestinale très-abondante. Les lavements de ratanhia ne firent, comme chez son frère, qu'exaspérer celle-ci. M. Rilliet se borna alors à faire appliquer sur le ventre des compresses trempées dans une décoction froide de ratanhia et à réchauffer les extrémités. La guérison ne tarda pas à avoir lieu.

— Ces deux faits méritent de fixer l'attention sous le double point de vue du pronostic et du traitement. Ils devront faire modifier ce

qu'il y a de trop rigoureux dans les auteurs à l'endroit du premier ; et, quant au second, ils tendent à le réduire à une grande simplicité de moyens. Les lavements astringents, si bien indiqués en apparence, n'ont fait qu'exaspérer le mal. C'est que, probablement, cette hémorrhagie provenant d'une simple exhalation, les lavements astringents, par l'irritation qu'ils provoquaient, augmentaient encore l'afflux du sang. On a dû se borner à appliquer les astringents à l'extérieur, et alors on n'a plus eu qu'à s'en louer.

Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.

Grenouillette. — M. Jobert, de Lamballe, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, emploie toujours contre cette maladie le procédé qui porte son nom. Dans un cas, il saisit la tumeur par ses deux extrémités avec deux pinces, et enleva, avec des ciseaux courbes, une portion de la muqueuse, de façon à mettre le kyste à nu. Il incisa celui-ci, laissa la sérosité s'écouler; puis il tailla dans les bords de l'incision quatre petits lambeaux, qu'il rabattit en dehors sous forme d'ourlet, et qu'il maintint chacun par un point de suture. Celui-ci fut placé à l'aide d'une aiguille courbe, portée sur le serre-nœud de Graefe. — Dans un autre cas, il rabattit simplement en ourlets les deux bords de l'incision, sans former de lambeaux.

Ce procédé a l'avantage de maintenir constamment écartées les lèvres de la solution de continuité ; elles se rapprocheraient, qu'elles ne pourraient pas encore se réunir, garnies qu'elles sont d'une membrane organisée qui les isole. La récidive est donc rendue impossible, parce que le kyste est mis pour toujours en communication avec la bouche, dans laquelle il déverse continuellement ses produits. Cette méthode est donc indiquée dans tous les cas de grenouillette, que celle-ci soit causée par l'oblitération du conduit de Wharton ou d'une glandule, ou bien par un kyste.

(*Janvier* 1849.)

Presse médicale de Bruxelles.

M. Seutin a recours à un procédé qui repose sur le même principe : savoir, la nécessité d'entretenir une communication permanente entre le kyste et la bouche, et d'empêcher l'occlusion du premier. Saisissant à la fois, au moyen d'une pince à érigne, et la membrane muqueuse et celle du kyste, il excise l'une et l'autre d'un coup de ciseaux courbes : le liquide s'écoule ; puis il cautérise largement la cavité anormale avec la pierre infernale. De cette façon, cette cavité se rétrécit, se resserre ; les parties contiguës contractent des adhérences, et les bords restent isolés, d'abord parce que l'excision les a écartés, ensuite parce que la cautérisation les met dans une disposition peu favorable à la réunion. Ce procédé est, comme on le voit, plus simple d'exécution que celui de M. Jobert.

Bulletin de Thérapeutique.

De l'emploi de l'iodure de potassium dans certains cas de paraplégie; par M. S. — S'il existe des apoplexies essentielles, comme l'a admis avec raison, dans un article que nous avons inséré dans notre numéro de janvier, notre savant collaborateur M. Sandras, pourquoi n'existerait-il pas aussi des paraplégies essentielles ou nerveuses? L'hystérie, maladie essentiellement nerveuse, ne se traduit-elle pas aussi quelquefois par une paralysie diffuse et temporaire ? On est revenu, à cet égard, du scepticisme de l'école anatomo-pathologique, et on lit aujourd'hui des cas de paralysies et de contractures dites essentielles dans l'ouvrage de MM. Rilliet et Barthez, ni plus ni moins que dans Sauvages et Cullen. Le fait suivant peut aussi être considéré comme un cas de paraplégie dite essentielle.

Obs. Le nommé Thaot, âgé de 10 ans, né de parents sains et atteint d'une paraplégie aujourd'hui complète, mais portant uniquement sur la motilité des membres pelviens qui ont conservé leur sensibilité. Cette paraplégie s'est développée progressivement et sans cause connue. Rien n'annonce qu'il existe nulle part des tubercules, et l'enfant jouit, sous tous les rapports, d'une bonne santé : la fermeté de ses chairs exclut l'idée des plaisirs solitaires. Bien qu'à l'examen qui fut fait de la colonne vertébrale, on n'ait trouvé aucun indice qui autorisât à soupçonner une lésion de la moelle épinière ou de son enveloppe osseuse, on n'en essaya pas moins l'application d'exutoires à la partie inférieure de la colonne vertébrale. Ces moyens échouèrent complétement. Ce fut alors qu'on essaya d'une façon tout empirique, l'emploi de l'iodure de potassium en solution aqueuse. Employé d'abord à la dose de 30 centigrammes, ce sel fut rapidement porté à celle de 60. On vit, sous son influence, les membres inférieurs recouvrer peu à peu leur motilité. En dix jours, l'enfant récupéra

l'usage complet de ses membres, et les renseignements recueillis depuis lors témoignent que cette guérison s'est maintenue.

— L'efficacité si prompte de l'iodure de potassium justifie suffisamment le nom de paralysie nerveuse donné au cas qui précède. On sait que les paraplégies incomplètes sont un des symptômes de la phthisie dorsale, *tabes dorsalis*, attribuée, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, à l'épuisement vénérien, et que M. Lallemand considère comme le caractère prédominant de la spermatorrhée.

L'auteur rapproche du fait précédent un cas de paralysie vague et incomplète, se traduisant par une parole saccadée et hésitante, par la vacillation des jambes, développée chez un jeune soldat de Versailles, à la suite d'une fièvre intermittente quotidienne, guérie d'ailleurs par le sulfate de quinine. Inutilité des exutoires vertébraux. On emploie l'iodure de potassium de la manière et aux doses ci-dessus indiquées. La parole aussitôt se raffermit, les jambes recouvrent leurs forces, et le malade quitta l'hôpital de Versailles très-amélioré. Il est vrai que l'on a appris depuis que les symptômes de paralysie s'étaient reproduits avec leur intensité première, à la suite d'une marche forcée.

Abeille médicale.

Arrachement traumatique du testicule et de son cordon, par une petite ouverture faite à la peau de l'aine. — Le docteur G. Dax, de Sommières, a traité, concurremment avec le docteur Ménard père, de Lunel, le cas suivant, le premier peut-être dont il soit fait mention dans les fastes de la chirurgie.

Obs. Le 22 juin 1847, M. D..., homme robuste d'une quarantaine d'années, tenait par la bride un cheval un peu difficile, attelé à une lourde charrette, et le faisait entrer dans sa basse-cour. Le cheval glissa en passant au portail et s'abattit; tout de suite, son conducteur courut au bras gauche de la charrette pour relever le cheval en soulevant la charrette; le cheval se redressant brusquement, M. D... fut enlevé par le bras, qui lui prit le ventre de bas en haut et sur lequel il se trouva allongé transversalement; dans ce moment, l'aine fut traversée par le crochet qui fixe la chaîne de l'avaloir, crochet situé sur le bras de la charrette, dirigé en avant et un peu dévié en dehors, ce qui facilita sa pénétration dans les chairs. Ce crochet saisit alors le cordon, comme ferait une sonde cannelée introduite sous un vaisseau à lier, et ensuite, quand le patient tomba à côté du cheval, le cordon glissa sur la concavité du crochet comme sur la gorge d'une poulie, jusqu'à ce que le testicule, arraché du scrotum, fût sorti par la petite plaie, entraîné par le poids du corps auquel il opposait une faible résistance.

M. Dax, accouru en toute hâte, voit un amas de parties humides, offrant l'aspect d'un paquet d'intestins, appliqué sur le ventre et le pli de l'aine. Il reconnaît d'abord que les parties déplacées sont constituées par le testicule droit et son cordon. M. le docteur Ménard père arrive presque en même temps. Le malade est encore à la période de stupeur : pouls petit, face pâle et décomposée, douleurs médiocres, excepté lorsque les parties déplacées éprouvent quelque contact ou traction. Celles-ci n'ont, d'ailleurs, subi aucun déchirement et sont sorties par une petite ouverture transversale de la peau, de 3 centimètres de longueur et située vers le milieu du trajet que parcourt le cordon sous les téguments, entre le pubis et l'anneau inguinal.

MM. Dax et Ménard conviennent que, vu l'étroitesse de l'ouverture, l'obliquité du trajet parcouru par les parties déplacées, vu le temps écoulé, ou le peu d'inconvénient qu'il y a à priver d'un testicule un homme dont l'autre est sain, le mieux est de faire une ligature au cordon près de l'ouverture et de le couper au-dessous.

L'opération pratiquée, la petite plaie est réunie avec des bandelettes et on recouvre la partie de compresses imbibées d'eau froide avec recommandation de les renouveler souvent. Deux heures après, le malade est saigné. On lui prescrit des frictions avec l'huile de camomille camphrée et des cataplasmes émollients sur l'abdomen, du sirop de thridace par cuillerées à café, dès que la moindre douleur se manifestera. Tisane de riz et de limon.

Le 29, absence complète de douleurs et de fièvre. Saignée de précaution. Même état le 30 juin et le 1er juillet. Ce jour-là, après avoir enlevé jusqu'aux derniers brins de charpie dont ils avaient recouvert la plaie, MM. Dax et Ménard s'aperçoivent que le bout du cordon qui reste et qui avait paru flétri, est, au contraire, plus saillant en dehors, un peu gonflé, d'un rouge vif et saignant. Ils placent, au-dessus de la première ligature, une autre ligature plus serrée, et, par-dessus, comme au pansement précédent, de la charpie et une bandelette pour fixer les fils des ligatures. Continuation des embrocations et des cataplasmes; bouillon maigre.

3 juillet. Etat général très-bon. En l'absence de son confrère, M. Dax, voyant que le bout du cordon n'est pas complétement privé de circulation, place encore une ligature.

5. Le cordon, cette fois, est flétri et tombe en gangrène au-dessous des ligatures qui, cependant, résistent encore aux tractions. Le malade n'étant plus qu'un peu faible, on lui accorde du bouillon de viande et de l'eau faiblement rougie; plus de frictions ni de cataplasmes.

10. Le bout du cordon est tombé, et on cautérise, ce jour-là et les jours suivants, la partie qui restait, sous l'aspect d'une fongosité en forme de cerise.

20. Le malade se promène dans la maison.

25. Plus de saillie, plus de cautérisation ; la plaie est rétrécie.

30. Le fil de la dernière ligature tient encore et semble seul entretenir une petite ouverture fistuleuse par où suintent quelques gouttes de pus.

6 août. Le fil est tombé ; la plaie est fermée, mais elle s'est recouverte d'une croûte que l'auteur fait tomber au moyen de cataplasmes ; il fait ensuite faire des lotions avec la teinture de monésia, dont il imbibe de petits plumasseaux de charpie qu'il fait appliquer deux fois par jour.

12. La cicatrice est fermée, assez solide ; mais elle est le centre d'une saillie arrondie, non circonscrite, réductible, évidemment due aux intestins qui, sans former de hernie, semblent se porter vers un point affaibli des parois abdominales. M. Dax prescrit l'usage d'un brayer.

Aujourd'hui, 5 janvier 1849, M. D..., parfaitement rétabli, a mis le bandage de côté, s'est marié depuis huit mois avec une jeune personne, et a donné de bonnes preuves de sa virilité, car la jeune dame est enceinte de cinq mois environ.

(*Février* 1849.)

Empoisonnement par le tubercule de dahlia. — Le docteur Henri Delpierre, médecin à Aire-sur-la-Lys, rapporte l'expérience suivante dont il a été victime :

Obs. Le 31 décembre 1846, dit-il, je me rappelai avoir lu, dans un journal politique, qu'un savant de la capitale avait découvert qu'en faisant subir au tubercule de dahlia, une préparation semblable à celle de la pomme de terre, on parvenait à le priver de son amertume, et qu'il pouvait, en cas de nécessité, servir à l'alimentation. M. Delpierre voulut expérimenter sur lui-même, avec trois tubercules de dahlia de la grosseur d'un œuf de poule chacun. L'un fut cuit dans la cendre, les deux autres dans l'eau. La cuisson les priva d'une partie de leur eau ; mais ils n'étaient nullement farineux. Les tubercules cuits, une moitié fut arrangée en salade, l'autre au beurre roux. L'auteur constata d'abord, en le goûtant, que le tubercule du dahlia ne perdait pas, comme celui de la pomme de terre, son principe amer à la cuisson. Il passa outre, néanmoins, mais non sans un dégoût profond qu'il essaya de vaincre à force d'assaisonnements. Il ne mangea qu'un léger morceau de pain avec ces trois tubercules de dahlia. Il était six heures du soir au moment du repas. Jusqu'à neuf, M. Delpierre ne ressentit rien, et il applaudissait à la découverte, sauf perfectionnement dans la préparation culinaire, lorsqu'à cette heure, étant obligé de sortir pour voir un malade, il se sentit dans un état de malaise indéfinissable. Il ne pouvait se tenir debout, et cherchait à se soutenir sur les objets environnants ; assis sur un siége, il lui semblait ne pouvoir y rester, il avait peur de tomber et tout tournait autour de lui. Il avait aussi quelques envies de vomir. Il soutenait encore la conversation, quoique avec difficulté. Les personnes chez lesquelles il était allé avaient remarqué son état et voulaient l'accompagner chez lui, ce qu'il refusa. Il rentra non sans peine, toutefois, car la marche était mal assurée. Les symptômes prirent, à son retour, un caractère plus alarmant. La pâleur était effrayante ; une sueur froide ruisselait sur tout le corps, principalement sur la figure. M. Delpierre prit à la hâte du tartre stibié qu'il avait dans son calepin, puis du café très-fort. Il vomit abondamment et au prix d'efforts très-douloureux. Le vomissement dura de une heure et demie à deux heures. M. Delpierre alla enfin se coucher tout transi, sans avoir jamais pu se réchauffer, quoique le feu fût bon. Le sommeil ne se fit pas longtemps attendre. Le lendemain, M. Delpierre était brisé ; il souffrait considérablement de l'estomac, et ne pouvait rien prendre, pas même des liquides. Mais ce qui le gênait le plus, c'était le balancement apparent de tous les objets, puis l'incertitude dans la marche, phénomènes qui se prolongèrent jusqu'au troisième jour. (*Ibid.*)

Réflexions.

Dans notre numéro de septembre 1847, nous avons, nous aussi pour notre part, reproduit une courte note anonyme du *Journal de Chambéry* (février 1847), dans laquelle il était dit que l'amertume des tubercules de dalhia pouvait être enlevée par la décoction, et qu'apprêtés ensuite soit à la poêle, soit au gratin, soit à la sauce piquante, ces tubercules fournissaient un excellent mets. Dans le numéro suivant, nous insérâmes une lettre de M. Thiébaud de Besneaud, qui réclamait la priorité de l'étude des dalhias, sous le rapport de leur utilité pour la table de l'homme et pour les animaux domestiques, comme aussi pour leurs qualités tinctoriales. Il a publié, dès 1812, sur ces divers points, un mémoire dont la deuxième édition a paru en 1834. D'un autre côté, M. Tollard aîné rappelle, dans son *Traité des végétaux* (2e édition, 1838), qu'il présenta en 1807 à l'Académie des sciences un Mémoire dans lequel « il prévoyait, dit-il, les belles destinées de cette plante d'ornement, qu'il considérait en outre dans ses propriétés alimentaires annoncées comme existant dans les racines, comme elles y existent en effet, jusqu'à un certain point, mais non pas assez abondamment, au moins dans l'état actuel de la culture de cette plante, pour prendre place à côté du topinambour ou de la pomme de terre. » Cette phrase, que nous avons enfermée entre deux guillemets, nous paraît être l'expression de la réalité. On a depuis longtemps reconnu, dans le tubercule du dahlia, des propriétés alibiles, mais au développement desquelles le mode actuel de culture n'est pas favorable. L'auteur de la note du *Journal de Chambéry* a pu rencontrer des tubercules dans lesquelles ces propriétés existaient exceptionnellement à un plus haut degré, à moins de supposer qu'il ait émis une

assertion purement gratuite, ce qui constituerait un fait d'une inqualifiable légèreté et dont nous laisserions la responsabilité au journal qui a accueilli sa note. Mais il ne résulte pas moins de celle de M. Delpierre, que le tubercule du dahlia, tel qu'on le trouve ordinairement dans nos jardins, ne saurait constituer un aliment, qu'il est même vénéneux.

Pomme de terre. — Puisque le nom de la pomme de terre a été plusieurs fois cité dans cet article, nous mentionnerons, à l'égard de ce tubercule, une opinion qui commence à prendre consistance en Angleterre dans le monde savant : c'est que ce précieux tubercule dégénère d'année en année, perd de plus en plus ses propriétés alibiles et semble en acquérir de toxiques, ou du moins devenir indigeste. Des médecins anglais croient que c'est surtout près de la peau qu'elle conserve ses propriétés malfaisantes, et que l'on ne devrait faire usage que de la partie centrale. La maladie qui règne épidémiquement sur cette plante depuis quelques années, en Irlande particulièrement, tendrait à faire croire qu'elle ne s'est pas encore acclimatée dans nos contrées, ou plutôt qu'elle ne s'y acclimate que pour un temps limité, au bout duquel elle s'abâtardit et doit finir peut-être par disparaître du sol ou n'y végéter qu'à l'état sauvage. Le seul remède qu'il y aurait à ce mal, qui est une véritable calamité, la famine en permanence pour l'Angleterre et surtout l'Irlande, ce serait d'aller chercher de nouveaux plants de pommes de terre au Pérou, où elle croît naturellement, où les Espagnols l'ont, pour la première fois, connue en 1567, époque à laquelle ils l'ont rapportée en Espagne. Sa culture fut dès lors essayée dans le midi de ce pays, ainsi que dans la partie méridionale de l'Italie, alors soumise à l'Espagne, et elle y était florissante longtemps avant que les Anglais ne la reçussent de la Virginie. C'est donc à tort qu'on croit généralement que cette dernière contrée, qui est un des États de l'Union américaine, est l'unique patrie de la pomme de terre. Mais il n'en est pas moins vrai que les pommes de terre apportées de l'Amérique septentrionale en Angleterre, se disséminèrent plus rapidement dans les autres contrées du nord de l'Europe, les Anglais ayant d'ailleurs mis plus d'empressement que les Espagnols à cultiver et à répandre cette plante. Si l'on voulait, toutefois, retrouver le type primitif de la pomme de terre, il faudrait l'aller chercher aux environs de Lima et de Santa-Fé de Bogota, où cette plante croît naturellement, d'après Joseph Pavon, qui nous apprend également, dans sa *Flore Péruvienne*, que la pomme de terre était connue au Pérou sous le nom de *papas*, et qu'elle y servait de nourriture aux Péruviens avant la conquête des Espagnols, comme elle en a encore servi depuis lors. Ajoutons, enfin, que plusieurs auteurs croient que la pomme de terre est, primitivement aussi, originaire de nos contrées ; qu'elle a été connue et mentionnée des anciens. Ce serait le *pycnocomon* de Dioscoride et de Pline, ou bien l'*aracidna* ou l'arachidna, citées aussi dans Pline et dans Théophraste. M. Tollard croit que cette opinion sur l'antiquité de la pomme de terre repose sur de bons arguments. S'il en était ainsi, le type primitif de cette plante, dans nos contrées du moins, se serait perdu, comme l'espèce primitive du *triticum sativum*, ou froment que les botanistes cherchent en vain à déterminer.

Journal de chimie médicale.

Sur quelques usages du charbon; par M. Mozière, membre du conseil administratif de l'association normande, à Caen. — A ses propriétés désinfectante et décolorante, le charbon joint celle, moins connue, d'enlever aux eaux les sels calcaires et la majeure partie des matières salines qu'elles contiennent. Cette propriété fut découverte, en 1822, par M. Payen, qui reconnut qu'elle ne se rencontrait que dans le noir animal. En agitant de l'eau de chaux avec du noir animal en poudre, et filtrant au bout de quelques minutes, on obtient un liquide qui a complétement perdu ses propriétés alcalines : il ne verdit plus le sirop de violettes ; l'acide oxalique n'y détermine aucun précipité. Cette expérience a été plusieurs fois répétée sur de l'eau saturée de chaux et sur l'eau des pompes de Caen, qui contient une assez grande quantité de sels calcaires, et toujours avec le même succès. M. Girardin, de Rouen, a assaini en quelques jours, au moyen de 12 kilogrammes de noir animal pulvérisé, une citerne dont l'eau conservait, depuis plus de six mois, une saveur âcre et urineuse due à la chaux qu'elle enlevait au ciment nouveau entré dans la construction de la citerne. En 1844, M. Girardin a assaini également l'eau des citernes de M. Delaitre, propriétaire à Pissy-Pôville, en y fai-

sant jeter plusieurs kilogrammes de noir animal. L'eau était devenue louche, infecte et sapide, à tel point qu'on ne pouvait plus l'employer en boisson : quarante-huit heures après l'addition du charbon, elle avait repris toutes les qualités d'une eau pure, et, dix mois après, elle en avait encore les caractères.

Les eaux des terrains calcaires, et notamment les eaux de la plupart des pompes de la ville de Caen, contiennent une assez grande quantité de sels calcaires qui les rendent impropres à cuire les légumes, à dissoudre le savon; elles sont rarement agréables à boire; elles doivent, par conséquent, exercer une action fâcheuse sur les organes digestifs. Or, il serait facile de remédier à tous ces inconvénients en filtrant cette eau sur du noir animal.

On pourrait se procurer, à peu de frais, une fontaine filtrante de la manière suivante. Un tonneau serait placé sur un de ses fonds; on le diviserait en trois compartiments au moyen de deux diaphragmes parallèles au fond; on verserait dans le compartiment supérieur l'eau à filtrer; le deuxième contiendrait une couche de noir animal placée entre deux couches de sable, le tout enfermé dans une étoffe en laine; le compartiment inférieur serait destiné à l'eau filtrée, et, afin de lui faire réabsorber l'air enlevé par le charbon, on ménagerait à la partie supérieure du compartiment inférieur, des ouvertures par lesquelles il y aurait un appel d'air quand l'eau du compartiment moyen viendrait à tomber sur un disque ou champignon fixé au fond inférieur du tonneau, et qui contribuerait aussi, en divisant l'eau, à lui faire reprendre l'air qu'elle doit contenir pour être potable. A la partie inférieure du compartiment supérieur, on placerait une espèce de pompe d'arrosoir, qui aurait pour but d'arrêter les corps solides que l'eau pourrait contenir. Un robinet, placé à la partie latérale du compartiment inférieur, servirait à tirer de l'eau lorsqu'on en aurait besoin. — L'eau qui a subi une pareille filtration possède un goût agréable; elle ne produit pas la moindre sensation pénible sur l'estomac; elle conserve sa transparence quand on la fait bouillir; elle cuit très-bien les légumes et dissout parfaitement le savon.

(*Février* 1849.)

Annales de la Société de médecine d'Anvers.

Rapport sur l'épidémie de choléra asiatique qui règne à Groningue; par le docteur Swaagman. — L'auteur signale, dans ce travail, l'influence exercée sur la marche de l'épidémie par divers phénomènes météorologiques. Il a remarqué, à cet égard, que le nombre des cas de choléra a été presque constamment plus considérable pendant ou après une nuit et un jour pluvieux que pendant les jours sereins. L'épidémie parut diminuer vers le milieu de novembre, époque à laquelle on observa, pendant plusieurs jours de suite de fort belles aurores boréales. A Lunembourg, en 1831, on avait également vu le choléra cesser après un violent orage. De même aussi, à Hambourg, on observa une diminution sensible de l'épidémie, après la nuit du 2 novembre 1831, pendant laquelle se manifestèrent plusieurs phénomènes électriques (1).

C'est dans le voisinage des eaux courantes que le plus grand nombre de cas se sont présentés. Les buveurs ont une prédisposition spéciale pour le choléra.

Parmi les signes qui précédèrent l'invasion du choléra, on a le plus souvent remarqué la diarrhée, des gargouillements dans le ventre, des douleurs à la région de l'ombilic, et surtout des douleurs analogues à des crampes, dans les membres, particulièrement aux mollets et à la plante des pieds.

On a très-souvent observé la forme typhoïque du choléra, et ceux qui n'y succombaient pas faisaient généralement une convalescence extrêmement longue.

On a aussi observé, au déclin du choléra, quelques éruptions exanthémateuses ou papuleuses; mais ces éruptions ont paru tout simplement occasionnées par les frictions irritantes exercées sur la peau.

Deux fois l'auteur a vu, dans le cours du typhus cholérique, survenir une otorrhée purulente externe. Chez ces malades, l'ouïe est restée dure après la guérison.

La convalescence a été, en général, très-longue chez les cholériques.

La terminaison de la maladie était d'autant

---

(1) Les historiens de la peste de Milan, de l'année 1629, remarquent que, pendant tout le temps que l'épidémie dépeupla cette ville, le ciel fut constamment serein, et qu'elle cessa tout à coup à l'occasion d'un violent orage qui sembla laver et entraîner, pour ainsi dire, la contagion. Si le lazaret ne rendit pas à la société tous les vivants qu'il renfermait encore, du moins, à partir de ce jour, il ne reçut plus de nouveaux pestiférés.

(*N. du R.*)

plus favorable, que les signes de réaction survenaient plus lentement. Le rétablissement progressif du pouls, le retour des sécrétions urinaire et bilieuse, un sommeil tranquille et réparateur étaient communément des signes favorables pour le pronostic.

Le traitement qui a procuré les résultats les plus avantageux, consistait en de petites doses de calomel (5 à 10 centigrammes toutes les heures, de 25 à 50 centigrammes dans la journée), administrées dans une cuillerée d'huile d'olive, en ayant soin de renouveler la dose immédiatement après le vomissement.

Dans la diarrhée cholérique on a administré avec avantage le tartre stibié ou la racine d'ipécacuanha à doses vomitives, ou bien la poudre de Dower à petites doses, comme sudorifique, ou bien une simple mixture d'huile de menthe camphrée et de sirop de pavots blancs.

L'opium, si utile dans les diarrhées cholériques, était généralement nuisible contre le choléra confirmé. Il arrêtait bien, il est vrai, les vomissements et les selles ; mais alors survenait le typhus cholérique avec assoupissement profond.

Archives belges.

De l'emploi de l'eau albumineuse et de la racine de sumbul contre le choléra; par Victor Pasquier, pharmacien de première classe, à Liége. — L'eau albumineuse consiste en quelques blancs d'œufs battus dans de l'eau ordinaire (3 ou 4 par pinte). Plusieurs personnes l'ont employée en 1832, et lui ont dû leur guérison. On l'administre lorsque les premiers vomissements apparaissent. Quant au sumbul, actuellement vanté contre le choléra, on en utilise la racine, qui vient de la Bucharie. On la nomme aussi *racine de musc*, à cause de son odeur musquée. Selon M. Fischer, directeur du jardin botanique de Saint-Pétersbourg, le mot *sumbul* s'appliquerait aussi, dans les Indes orientales, à plusieurs plantes aromatiques, telles que le *spicanard* et la *valériane celtique*. La racine de sumbul, que l'on tire de la Bucharie, paraît provenir d'une ombellifère semblable à l'*archangelica officinalis*. Elle contient une huile volatile et deux principes balsamiques. On en a retiré deux acides que l'on a nommés acide *sumbulol* et acide *sumbulon*. Ses propriétés thérapeutiques sont analogues à celles de l'angélique et aux autres excitants de la même nature.

— L'eau albumineuse a été essayée à la Pitié, par M. Piorry, et il n'apparaît pas qu'il en ait retiré des résultats bien saillants. Pour ce qui est de la racine de sumbul, elle nous semble, *à priori* et jusqu'à plus ample informé, ne devoir posséder que les propriétés des plantes aromatiques.

Journal de médecine de Bruxelles.

Traitement abortif des maladies aiguës en général, et du choléra en particulier; par le docteur Helin, de Ronquières. — La méthode de l'auteur a pour but de faire avorter les maladies aiguës, ou du moins de leur préparer à l'avance une heureuse terminaison. L'auteur ne l'a soumise à l'expérimentation que depuis un an, et il attendait que ses expériences eussent été plus nombreuses avant de la livrer à la publicité. Mais il lui a semblé, d'un autre côté, qu'elle pouvait être essayée avec beaucoup de chances de succès contre le choléra. Cette considération l'engage à publier dès aujourd'hui ce mode abortif de traitement qui consiste dans les moyens suivants :

1° Mettre le malade dans un lit bien chauffé, bien couvert, la tête nue ou couverte d'un simple bonnet.

2° Envelopper les extrémités inférieures depuis les hanches jusqu'aux pieds dans de petites couvertures de laine, trempées dans l'eau presque bouillante et bien exprimées; on les renouvellera de dix en dix minutes avec une couverture de rechange.

3° On fera aux sujets pléthoriques une saignée de 8 à 14 onces, selon leur force, dans le but de faire cesser le spasme cutané, ou du moins pour préparer les malades à cette sédation.

4° Afin de vaincre le spasme extérieur, on administrera au malade, aussitôt que possible, pendant qu'on donnera les premiers soins, ou même auparavant, 12 à 20 grains de poudre d'ipécacuanha avec un ou deux grains de kermès minéral; ensuite un demi-grain à un grain de kermès toutes les deux heures; un cataplasme émollient, chaud et opiacé, sera utilement placé sur l'abdomen.

5° On donnera au malade des boissons, froides ou chaudes, selon son appétence; ces

boissons seront adoucissantes et légèrement nitrées.

6° Si au bout de huit à douze heures, plus tôt ou plus tard, suivant le cas, la maladie continue sa marche progressivement ascendante, on fera alors le traitement approprié à l'espèce particulière de maladie à laquelle on aura affaire. (*Février* 1849.)

— Cette méthode, qu'on pourrait qualifier de sudorifique ou de perturbatrice, pourrait en effet être employée avec fruit au début d'états morbides aigus encore indéterminés, alors qu'on ne sait si le malade est menacé d'une fièvre continue, d'une fièvre exanthématique, d'une inflammation viscérale ou d'une affection épidémique, si, toutefois, le médecin était appelé assez tôt pour en faire l'application, ce qui n'est pas toujours le cas. Mais cette méthode est loin d'être nouvelle; il n'y a de nouveau que le mode indiqué par l'auteur. Quel est le médecin qui n'a jamais songé à prescrire les sudorifiques et la médication vomitive, qui est le premier des sudorifiques, pour appeler à la peau l'explosion du principe morbifique concentré à l'intérieur, et amener la sédation à la suite d'un excès de perturbation? Ne donne-t-on pas l'ipécacuanha à un enfant qu'on suppose menacé de rougeole, de scarlatine? Nul doute qu'on ne pût, par une semblable méthode, faire souvent avorter des fièvres catarrhales, destinées la plupart à se prolonger indéfiniment sous forme de coryza, d'angine, de bronchite? Quant au choléra confirmé, nous ne croyons pas que les moyens indiqués par M. Hélin soient suffisamment énergiques. Mais les récents essais tentés avec l'ipécacuanha à plus haute dose, à son début, tendent à donner l'avantage à la méthode évacuante sur les autres. L'ipécacuanha semble également le meilleur moyen à employer au début des cholérines.

Medicinische Zeintung des Vereins für Heilkunde in Preussen.

De l'exanthème des cholériques. — M. le docteur Simon a observé, dans l'épidémie du choléra de 1848, un exanthème qu'il considère comme une véritable crise de la maladie, quand il se présente d'une manière constante et uniforme. Cet exanthème, qui n'avait point été observé dans les épidémies antérieures, présente quatre périodes. — 1re période. (*Stadium maculosum seu hyperemiæ*). Taches rouges, ressemblant aux piqûres de puces, s'élevant quelquefois un peu au-dessus de la peau, isolées ou rangées par groupes. La rougeur cède à la pression du doigt pour revenir aussitôt. L'éruption arrive sans symptômes précurseurs et s'établit d'abord aux mains et aux avant-bras, puis aux bras, au cou, à la poitrine, au dos, au ventre et enfin aux pieds. — 2e Période. (*Stadium papulosum s. exsudationis*). Au bout de 12 à 16 heures, les taches rouges, devenues plus grandes, se transforment en papules qui ressemblent aux taches de la fièvre ortiée, mais qui ne démangent pas. — 3e Période. (*Stadium erythematosum, s. resorptionis*). Les papules perdent leur élévation au-dessus de la peau au bout de 24 à 36 heures, et deviennent confluentes, de manière à simuler un érythème, ou bien se transforment de nouveau en taches. — 4e Période. (*Stadium desquamationis*). Après 24 heures, la rougeur disparaît peu à peu; l'épiderme devient raboteux et subit une desquamation furfuracée ou lamellaire avec démangeaison. La durée de cette période est de 3 à 5 jours.

L'exanthème n'apparaît que chez des malades qui ont eu le choléra ou l'affection typhoïde consécutive et dont la convalescence est encore en retard. L'éruption fait cesser les autres symptômes morbides, de sorte que son apparition est d'un bon augure. Il n'y a pas autre chose à faire qu'à préserver le malade du refroidissement.

— Des éruptions tantôt papuleuses, tantôt exanthémateuses, ont été également observées en d'autres lieux. Mais un médecin de Groningue, le docteur Swaagmann, a noté que dans cette ville ces éruptions ont été exclusivement observées chez les individus auxquels on avait fait des frictions très-irritantes sur la peau, de sorte qu'on doit les considérer plutôt comme dépendant des moyens curatifs mis en usage que de la maladie même.

Traitement du choléra par le tannin. — Le docteur A. de Graefe, dans une brochure qu'il a publiée à Berlin en 1848, émet l'opinion que le choléra consiste essentiellement en un processus colliquatif de la muqueuse intestinale, par suite duquel cette dernière perd son épithélium. Le tannin lui a paru le médicament le plus propre à arrêter cette colliquation, et même à régénérer en quelque sorte un épithélium, l'acide tannique formant des combinaisons insolubles avec les

matières animales. Voici comment M. de Graefe emploie le tannin :

Acide tannique.	2 à 4 gr.
Eau de cannelle.	ana 100 —
Mucilage de gomme arabique.	

Une cuillerée à bouche de demi-heure en demi-heure.

M. de Graefe a employé cette potion dans dix cas de choléra confirmés ; deux seulement se sont terminés par la mort.

Le docteur Gabler, de Berlin, a également traité avec le tannin 4 cas de choléra, dont 3 bien caractérisés, et a sauvé tous ses malades.

Monthly journal and retrospect of the medical sciences.

Des calculs vésicaux enchatonnés. — M. le professeur Miller, d'Édimbourg, conseille, dans cette redoutable complication, contre laquelle les auteurs n'ont encore rien découvert de bien efficace, d'aller chercher, avec des pinces à mors presque mousses et recouvertes d'une enveloppe de calicot, le calcul ainsi que les portions membraneuses qui l'enveloppent; on entraîne le tout jusqu'à la région prostatique, celle qui est le plus à la portée du doigt, et alors on dégage le calcul par énucléation. M. Miller a mis ce procédé en pratique dans le cas suivant :

Obs. M. Miller pratiquait la taille latérale chez un homme de 70 ans. Il retira d'abord un calcul du volume d'un petit œuf; mais comme ce calcul présentait des facettes sur ses côtés, il en conclut qu'il existait un second calcul au moins. Cependant les pinces, introduites de nouveau, ne découvraient rien, tandis que le cathéter révélait l'existence d'un second calcul. Ce ne fut qu'après de nombreuses tentatives et après avoir pressé avec une certaine force tous les points de la vessie que M. Miller finit par le sentir. Le calcul était évidemment enchatonné dans la vessie et malheureusement hors de la portée des doigts. M. Miller allait l'abandonner lorsqu'il lui vint à l'idée de l'aller chercher avec la pince de Liston entourée de calicot : il saisit à la fois calcul et parties molles, et parvint, non sans peine, à les amener à la portée de l'index de la main gauche avec lequel il énucléa la pierre. Une opération si laborieuse eut naturellement des suites graves : la plaie se cicatrisait rapidement, lorsque, le quinzième jour, l'opéré fut atteint d'une pleuro-pneumonie qui l'enleva un mois après l'opération. Cette fâcheuse terminaison permit de constater que la vessie était en bon état, ainsi que tout le trajet de la plaie. Mais le malade était atteint d'une néphrite granuleuse très-avancée au sein gauche; le bassinet du rein droit était le siége d'un abcès.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Des effets thérapeutiques de l'aconit napel.

M. le docteur Tessier (de Lyon) vient de publier, dans la *Gazette médicale* de Lyon, un mémoire intéressant sur l'aconit. Ce travail, basé sur plus de 5 à 600 faits, a pour but de mettre un terme aux dissidences qui existent encore sur les propriétés de l'aconit napel. Ces dissidences ont d'abord porté sur les vertus stupéfiantes de cette plante, et elles provenaient de ce que l'aconit n'agit comme stupéfiant que dans des cas spéciaux, et suivant qu'on a affaire à des douleurs de telle ou telle autre nature. M. Tessier en a obtenu des résultats très-heureux dans les maladies douloureuses qui reconnaissent pour cause une influence catarrhale ou rhumatismale, et, en général, un trouble des fonctions de la peau, par exemple, dans les rhumatismes, dans l'angine, dans l'odontalgie, suite de refroidissement.

Les expériences de M. Teissier ont fait justice des assertions de MM. Fleming et Giacomini, qui rangent l'aconit parmi les remèdes hyposthénisants vasculaires artériels, et des homéopathes qui affirment que ce médicament est plus efficace que les émissions sanguines dans les maladies inflammatoires. Ce n'est même point aux tempéraments sanguins, aux constitutions pléthoriques que l'aconit convient le mieux : il a plus de prise sur les individus nerveux et lymphatiques. L'aconit ralentit cependant le pouls; mais ce n'est point à titre d'antiphlogistique : c'est en régularisant une autre fonction dont la perturbation a causé la maladie, qu'il amène la diminution des symptômes fébriles. Suivant M. Teisser, l'aconit porte, avant tout, son action sur la peau, ce qui le rend propre à combattre les maladies, suites de fluxions catarrhales ou séreuses et les maladies dans lesquelles un principe morbide est retenu dans la trame du tissu cutané, comme dans les fièvres exanthématiques. Ainsi restreint, l'emploi de l'aconit trouve encore son application dans un très-grand nombre de maladies,

ainsi qu'on le verra par les titres suivants :

Courbature. — La courbature, suite de refroidissement, représente l'ensemble de symptômes sur lesquels l'aconit a le plus de prise. On doit faire prendre de 5 à 10 gouttes par jour de teinture alcoolique d'aconit dans un peu d'eau ou dans une infusion adoucissante. Ce médicament pourra être utile, alors même que la courbature se trouvera ensuite n'avoir été que le prélude d'une affection aiguë, surtout si celle-ci est de nature catarrhale.

Fièvre catarrhale.—Cette affection présente, comme on le sait, les caractères suivants : chaleurs et frissons alternatifs, tiraillements douloureux dans les membres, besoins plus fréquents d'uriner, tendance à la sueur, mouvement fébrile général avec complication d'une affection locale, consistant le plus souvent en un coryza, une angine ou un catarrhe bronchique. L'aconit aide singulièrement à rétablir les fonctions de la peau et fait promptement cesser l'endolorissement des membres, les frissons, le mouvement fébrile, et, de plus, il simplifie beaucoup la marche de l'irritation muqueuse coexistante. Il est bon, toutefois, de lui adjoindre, pour remplir cette seconde indication, les opiacés, les émollients, et, au besoin, des moyens plus actifs.

Angine, bronchite aiguë. — 5 à 10 gouttes par jour de teinture alcoolique d'aconit dans une boisson mucilagineuse diminuent rapidement les douleurs que la première de ces affections fait éprouver aux malades pendant la déglutition, et rend beaucoup moins pénibles les quintes de toux que détermine la seconde.

Grippe. — L'aconit abrège la durée de cette maladie. M. Teissier a surtout remarqué que les malades qui faisaient usage de l'aconit conservaient beaucoup moins longtemps que d'autres le sentiment d'affaissement et de brisement général qui est un des caractères principaux de la grippe et qui dure souvent plusieurs mois. Il va sans dire que l'aconit ne répond pas à toutes les indications d'une maladie aussi compliquée que la grippe.

Rhumatisme. — L'aconit réussit principalement contre les douleurs rhumatismales récentes, qui ne sont accompagnées ni de gonflement ni de fièvre, ou dans lesquelles ces symptômes ne sont développés qu'à un faible degré, il est alors bien préférable aux émissions sanguines, à l'opium et à la belladone. L'aconit est encore utile au début du rhumatisme articulaire aigu, en diminuant la fluxion qui se fait sur les jointures ; mais une fois la phlogose bien établie, l'aconit devient inefficace, et doit faire place au nitrate de potasse ou à l'opium.

L'aconit est encore très-utile dans les rhumatismes chroniques et apyrétiques, articulaires, musculaires ou nerveux, à la condition, toutefois, qu'on l'emploiera avec une persévérance proportionnée à l'ancienneté du mal. On peut, en l'administrant six semaines ou deux mois, triompher de douleurs datant de plusieurs années. Il combat très-efficacement la simple prédisposition qu'ont certaines personnes à contracter des rhumatismes sous l'influence des variations atmosphériques. Il faut, pour se procurer cette heureuse immunité, en faire usage d'une manière suivie pendant plusieurs mois. — Les praticiens devront se rappeler que dans les affections rhumatismales, surtout celles qui sont chroniques, l'aconit doit être administré à dose beaucoup plus élevée que dans les maladies précédentes. Il faut débuter par 10 ou 20 gouttes de teinture alcoolique, et monter graduellement jusqu'à 4, 6 et 8 grammes par jour.

Fièvres éruptives. — Administré au début de la variole, de la rougeole, de la scarlatine, de l'urticaire, de la miliaire, des érysipèles, etc., l'aconit diminue les symptômes fébriles, l'agitation, la chaleur, l'accélération et la force du pouls ; il facilite la sortie de l'éruption, qui parcourt ensuite ses périodes avec la plus grande régularité. Ces effets sont particulièrement sensibles chez les enfants affectés de rougeole.

Érysipèle traumatique. — M. Teissier a plusieurs fois vu des érysipèles survenus autour de plaies ou d'ulcères et accompagnés de phénomènes généraux graves, tels que fièvre ardente, frissons, envies de vomir, délire fugace, s'amender avec une promptitude remarquable, à la suite de l'administration de 10 à 20 gouttes de teinture d'aconit par jour.

Pneumonie, pleurésie. — L'aconit est utile au début de ces deux maladies, à l'époque où il n'y a encore que des frissons, du brisement, parce qu'il tend à rétablir la transpiration supprimée ; mais la maladie bien établie, il ne faut pas compter sur lui pour résoudre l'engorgement ou l'épanchement. C'est donc une prétention injustifiable que celle de M. Fleming et des homéopathes, de dire que l'aconit remplace très-bien alors la saignée. Si l'aconit modère le pouls, c'est en rétablis-

sant la transpiration cutanée; et quand on aurait ainsi guéri des fluxions de poitrine sans le secours des saignées, cela ne prouverait nullement que l'aconit exerce une action antiphlogistique directe. M. Teissier, comme nous l'avons déjà dit dans notre numéro de janvier dernier, prétend que la plupart des pneumonies guérissent très-bien sans saignées et n'a recours à celles-ci que dans les cas assez rares où l'oppression est extrême.

Syphilides. — M. Teissier n'a point expérimenté l'aconit contre ces affections. Il lui semble, *à priori*, qu'il doit être utile, et il rappelle, à cet égard, que Bréra et Biett assurent avoir associé avec avantage le mercure à l'aconit dans le traitement des syphilides rebelles.

L'aconit peut encore être employé avec avantage dans diverses autres maladies, quelles qu'elles soient, lorsqu'elles se lient à une perversion de l'activité cutanée.

La préparation d'aconit dont M. Teissier se sert de préférence est la teinture alcoolique, depuis la dose de 5 à 10 gouttes jusqu'à celle de 6 et 8 grammes. On peut aussi employer l'extrait depuis la dose de 5 centigrammes, jusqu'à celle de 1 gramme par jour. L'usage externe de l'aconit, recommandé contre les névralgies, est un moyen peu fidèle. Si l'on y tenait absolument, il faudrait employer la teinture pure ou mélangée avec deux ou trois fois au plus son volume d'eau.

— Le mémoire de M. le docteur Teissier, est le travail pratique le plus complet qui ait été publié sur un agent thérapeutique encore peu employé et qui mérite tant de l'être, comme on en a pu juger par ce qui précède. Nous regrettons, toutefois, que l'auteur n'ait pas jugé à propos de rehausser l'importance de son travail par des citations bibliographiques qui eussent été un hommage rendu à des travaux épars et incomplets sans doute, mais qui ont dû ne pas être sans utilité pour lui dans ses recherches. Nous allons tâcher d'y suppléer, et, si faire se peut, de le compléter lui-même en rappelant les documents que nous avons publiés sur l'aconit dans notre collection.

Dans notre numéro de septembre 1833, nous avons donné une note de M. Soubeiran sur les préparations d'aconit dont plusieurs formes sont presque inertes. L'extrait, conseillé par Stork, doit être proscrit. La teinture, faite avec la plante fraîche, est la seule préparation qui doive être conservée. Voici la formule de sa préparation par M. Soubeiran.

Aconit frais, bien contusé.	10 parties.
Alcool à 36°.	8 —

Laissez macérer huit à dix jours; passez avec expression et filtrez.

M. Lombard (numéro d'août 1834) a employé avec succès l'extrait alcoolique d'aconit dans le rhumatisme articulaire aigu. Le suc de la plante, exprimé et soumis à une légère ébullition pour coaguler l'albumine végétale, est évaporé au bain-marie; repris par l'alcool, filtré, et puis, de nouveau, évaporé à une douce température. M. Lombard reconnaît à cet extrait la propriété de faire cesser promptement les douleurs et la tuméfaction, de dissiper les épanchements de synovie, dernière propriété que lui refuse, toutefois, M. Teissier.

Dans notre numéro de février 1840 se trouvent des remarques intéressantes sur la valeur comparative des diverses préparations d'aconit entre elles, question des plus importantes sous le point de vue pharmacologique.

M. Pereira (numéro de mars 1840) a publié l'observation d'un empoisonnement par l'extrait alcoolique d'aconit napel prescrit pour un rhumatisme généralisé. On alla jusqu'à 10 grains (près d'un demi-gramme); on était redescendu à cinq; mais c'était un extrait nouvellement préparé, lorsque le malade éprouva des accidents toxiques formidables et auxquels il faillit succomber; mais il guérit du rhumatisme. Le seul énoncé de ce fait prouve : 1° Qu'il importe, dans le cours d'une maladie, de se servir toujours de la même préparation, prise à la même officine, ou si l'on en change, de reprendre à des doses très-minimes, surtout lorsqu'il s'agit de préparations aussi peu connues que celles d'aconit; 2° il prouve aussi cette vérité, encore trop ignorée, qu'il ne faut pas trop se fier à la prétendue tolérance de l'économie pour certains poisons. L'élément toxique a la propriété de s'accumuler dans l'organisme et d'y rester à l'état latent; puis tout d'un coup il éclate au moment où l'on s'y attendait le moins. Nous avons signalé deux empoisonnements de ce genre par la digitale dans notre numéro de février dernier. Défions-nous donc des doses progressivement croissantes en ce qui regarde les poisons, et regardons comme non avenu ce que les auteurs disent communément à ce sujet.

L'extrait frais d'aconit a été employé avec

avantage dans le traitement de la céphalalgie nerveuse par le docteur Burger (numéro de janvier 1841.)

M. Bertini (de Turin) assure avoir prescrit avec succès l'usage de l'extrait alcoolique d'aconit, préparé avec les feuilles fraîches de la plante, recueillie sur les sites montueux, dans un grand nombre de phlegmasies chroniques des poumons, accompagnées de crachats puriformes, dans diverses affections rhumatismales et arthritiques invétérées, dont quelques-unes donnaient lieu de soupçonner la présence du virus syphilitique (septembre 1845).

M. Eades (mars 1846) recommande, dans les cas de névralgie superficielle, de maintenir sur la partie douloureuse une compresse imbibée d'une solution de 16 grammes de teinture d'aconit dans 120 d'eau de rose. Nous avons déjà dit plus haut que M. Teissier ne croit guère à l'efficacité de l'emploi externe de l'aconit.

Nous avons publié, dans notre numéro d'août 1846, un extrait du mémoire de M. Fleming sur l'action physiologique et thérapeutique de l'aconit. Nous sommes heureux que l'appréciation que nous en donnions il y a trois ans s'accorde avec celle qu'en donne aujourd'hui M. Teissier. Du reste, la sévérité de ce double jugement porte moins sur les faits que sur l'explication toute rasorienne que M. Fleminge donne.

M. Marotte, médecin du bureau central des hôpitaux, a publié dernièrement un cas d'urticaire chronique guérie par l'aconit, que nous avons reproduit dans notre numéro d'août 1847. M. Marotte considère l'aconit comme un sédatif de la circulation capillaire. Ce fait, qui offre un succès incontestable, pourrait ouvrir la voie à des essais dans diverses affections chroniques de la peau.

M. Fouquier a prescrit l'aconit avec succès contre les hydropisies. On a enfin vanté ce médicament contre la fièvre puerpérale et la résorption purulente. C'est M. Teissier (de Paris) qui a conseillé l'aconit contre la dernière de ces affections. M. Tessier, de Lyon, croit qu'il serait prudent d'abord d'imiter la conduite de M. Bonnet, de Lyon, qui cautérise la plaie, foyer d'infection, avec le fer rouge et de n'admettre l'aconit que comme une médication accessoire. Nous partageons son avis.

Parlons enfin de l'aconitine, base végétale découverte en 1832 dans l'aconit, par Geiger, et que M. Turnbull emploie avec beaucoup de succès, dit-on, en Angleterre contre la surdité et diverses autres maladies de l'oreile. Un des effets les plus remarquables de l'aconitine est le rétablissement de l'écoulement du cérumen, s'il avait cessé, et son retour à de bonnes conditions. La formule dont se sert M. Turnbull, sous le nom de gouttes d'aconitine, est la suivante :

Aconitine.	1 gramme.
Alcool rectifié.	8 —

Faites dissoudre. On emploie ces gouttes, tantôt par des frictions faites sur la face ou sur le derrière des oreilles, tantôt en introduisant la substance médicamenteuse dans le conduit auditif lui-même. On peut porter les frictions sur les tonsilles quand ces glandes sont engorgées, quand la trompe d'Eustache est obstruée, ou enfin quand il y a surdité par paralysie du nerf acoustique. Ces gouttes s'emploient aussi avec avantage contre les douleurs d'oreilles des enfants.

M. Bouchardat pense, avec quelque apparence de raison, qu'on remplacerait très-bien les gouttes d'aconitine par la teinture d'aconit préparée avec la plante fraîche.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 20 mars 1849.

Choléra. — M. le docteur Beaurepaire, médecin à Durtal (Maine-et-Loire), envoie des observations sur le choléra-morbus, avec l'indication d'un nouveau moyen propre à combattre cette maladie. Ce moyen consiste a administrer 120 grammes d'eau distillée de fleurs d'oranger, dans l'espace d'une à deux heures, à partir du début du choléra. Il commence par 60 grammes, et il continue après par 30 grammes de demi-heure en demi-heure. Les accidents cessant ordinairement après une heure ou deux, la dose de 120 grammes n'est que rarement dépassée. L'auteur cite sept malades atteints du choléra sporadique et qui ont été guéris par ce moyen.

— M. Ravin, correspondant de l'Académie, annonce que le choléra vient d'éclater à Gamaches, village situé à deux lieues de la ville d'Eu.

— La discussion s'ouvre sur l'instruction de l'Académie relative au choléra. Nous avons donné cette instruction dans notre dernier numéro.

Séance du 27 mars.

Rage. — L'Académie reçoit, par l'entremise du ministre de l'instruction publique, un remède contre l'hydrophobie. L'inventeur de ce spécifique ne veut pas faire connaitre son secret; mais il expérimentera devant une commission de l'Académie si celle-ci juge à propos de faire des expériences. Dans le cas où les expériences prouveraient l'efficacité du remède, il est disposé à le vendre au gouvernement.

M. Renault : Dans le cas où l'Académie jugerait à propos d'entreprendre des expériences sur les animaux afin de juger l'efficacité du spécifique qui lui a été adressé, il ne sera peut-être pas inutile de rappeler que, d'après les expériences que j'ai faites moi-même, l'inoculation naturelle de la rage ne produit guère de résultats qu'une fois sur quatre ou cinq. Il faudrait donc un grand nombre d'observations avant qu'on pût se prononcer sur un préservatif quelconque.

Choléra. — M. Fauvel, médecin sanitaire à Constantinople, soumet à l'examen de l'Académie, une plante préconisée dans ces derniers temps à Constantinople contre le choléra-morbus. Un botaniste allemand l'a désignée sous le nom de *stachys anatolica* (labiées). On la trouve en abondance sur les pentes du mont Olympe et aux environs de Constantinople, sur les collines arides qui avoisinent la mer. M. Zorab, de qui M. Fauvel tient ces détails, affirme avoir guéri tous les malades, très-nombreux d'ailleurs, à qui, par ses soins, le remède a pu être administré en temps utile. Il l'administrait en infusion ou en décoction à la dose de 16 grammes au moins, pour un litre d'eau, par petites tasses, souvent réitérées, jusqu'à cessation des vomissements et de la diarrhée et manifestation de la réaction. Alors il diminue graduellement les doses. Si les premières étaient rejetées par le vomissement, il n'en persistait pas moins à donner le médicament, mais par cuillerées seulement.

On renvoie l'examen d'une caisse de la plante, envoyée par M. Fauvel, à une commission composée de MM. Gibert, Baillarger, Chomel et Cruveilher.

— M. Gibert, après quelques détails historiques sur l'introduction du choléra à l'hôpital Saint-Louis, parle d'un essai encourageant qu'il a fait de la méthode de Sydenham contre le choléra-morbus. Cette méthode consiste à favoriser les évacuations par des boissons chaudes extrêmement abondantes, au lieu d'en tenter la suppression par la glace et les opiacés. L'indication de provoquer les évacuations lui paraît d'autant plus rationnelle, qu'on trouve souvent, à l'autopsie, une grande quantité de matière cholérique accumulée dans les intestins. Dans la période prodromique, au contraire, celle qui consiste en une bénignité souvent trompeuse, c'est à supprimer les évacuations que le repos, la diète l'eau de riz, les opiacés en lavement et même par la bouche, doivent concourir. M. Gibert croit, avec M. J. Guérin, que cette période est à peu près constante ; mais il n'est pas aussi sûr que son honorable collègue que l'on puisse toujours, à cette période, arrêter le développement ultérieur de la maladie.

M. Baillarger donne quelques détails sur l'épidémie du choléra à la Salpêtrière (1).

M. Piorry : Si l'on compare l'épidémie de 1849 à la Salpêtrière avec celle de 1832, il résulte de ce rapprochement que le choléra a sévi avec beaucoup moins d'intensité dans cet hospice, en 1832, qu'aujourd'hui. M. Piorry pense que l'encombrement et le défaut d'aération ont eu une très-grande influence sur le développement de l'épidémie.

M. P. Dubois insiste sur ce fait remarquable, que sur les 349 premiers cas de choléra, observés dans les hôpitaux, 242 se sont développés sur des malades ou des personnes qui étaient déjà dans ces établissements.

— M. Hullin, de Mortagne, membre correspondant, lit une observation de cancer et d'un polype de l'utérus enlevés par la ligature.

Séance du 3 avril.

Moyen de distinguer la mort apparente de la mort réelle. — M. le docteur

(1) Comme nous donnons à la fin de chaque numéro un bulletin du choléra, il est certaines parties de travaux et des discussions des Académies sur lesquels nous devons passer afin d'éviter les répétitions.

Van Hengel, d'Helversum (Hollande), adresse une note relative à la découverte d'un signe qui permet de constater d'une manière certaine si un enfant que l'on croit mort-né est réellement mort, ou si la mort n'est qu'apparente. Ce moyen consiste à injecter dans le rectum des enfants présumés morts un mélange d'eau-de-vie et d'eau froide. (Commissaires : MM. Moreau et Capuron.)

Choléra. — M. Gibert a employé l'infusion de stachys sur deux malades, tous deux aujourd'hui convalescents. L'un de ces cas était bénin, l'autre grave.

Nous avons appris que d'autres médecins, qui avaient également employé la même plante, n'avaient pas été aussi heureux.

— M. Bouvier rappelle que la méthode de Sydenham contre le choléra, qu'on cherche à remettre en honneur, ne consistait pas uniquement à faire boire une grande quantité de liquide, mais bien à donner une dose élevée d'opium, quand on était appelé à un moment où le mal avait déjà atteint un degré élevé de gravité. Ainsi, pour Sydenham, l'opium était la médication capitale; les boissons abondantes étaient la médication accessoire.

M. Rochoux fait observer que le choléra dont Sydenham parle dans ses écrits, était le choléra sporadique et non le choléra asiatique, qu'il n'a jamais vu.

M. Castel, qui a, le premier, proposé d'employer le traitement de Sydenham, maintient son opinion, que la méthode qui consiste à favoriser d'abord les évacuations, est la plus utile. On lui a, déjà en 1832, objecté que ce traitement ne diffère point de l'expectation. Mais n'est-ce donc qu'une médecine d'expectation, de faire prendre au malade trois *longes* de lavage en trois ou quatre heures, c'est-à-dire neuf pintes de nos anciennes mesures? On doit, d'ailleurs, se résoudre, pour se conformer aux préceptes de Sydenham, à se tenir, pendant la première période du choléra, dans l'attitude d'une garde-malade.

M. Baillarger, médecin de la Salpêtrière, signale cette particularité assez remarquable, que, chez deux cholériques, il a vu la maladie se juger favorablement, dans un cas, par une parotide droite; dans l'autre, par une éruption rubéoleuse et par un flux considérable d'urines.

Il a traité trois cholériques par le stachys : ces malades, dont deux étaient gravement atteints, sont en bonne réaction et donnent le plus grand espoir.

Stachys anatolica. — M. Mérat fait un rapport officiel sur cette plante récemment envoyée de Constantinople, par M. Fauvel. Elle appartient évidemment à la famille des labiées et à une espèce du genre *teucrium*, appelée par Linné *teucrium polium*. Mais il a été plus difficile, tant cette plante est variable, de savoir à quelle espèce il faut la rapporter. Le *teucrium polium* de Linné (en français *pouliot*, qu'il ne faut pas confondre avec une autre plante du même nom, qui est le *mentha pulegium*), est lui-même une plante assez indéterminée, à cause de la variété de ses fleurs, qui sont jaunes, rouges ou blanches, et de ses feuilles. La plante envoyée de Constantinople ne se rapporte à aucune des variétés qui ont pu être observées dans les herbiers de la capitale. M. Mérat propose donc d'abord de lui retirer le nom de stachys, car elle n'a jamais fait partie de ce genre, et de lui donner les noms de *teucrium polium*, variété *anatolica*, pour rappeler celui sous lequel elle nous a été envoyée. L'espèce, ordinairement très-aromatique, ne l'est que peu ou point dans l'état où elle a été envoyée à l'Académie; sa saveur est amère et chaude. Si l'on croyait que ce pouliot fût utile contre le choléra, rien ne serait plus facile que de se le procurer. Il croît abondamment dans tout le bassin de la Méditerranée, et particulièrement en Provence.

M. Bussy, que la plante en question est le *teucrium polium gnopholodes* de De Candolle, et le *teucrium lanigerum* de quelques auteurs. Les diverses variétés que l'on emploie indifféremment l'une pour l'autre, peuvent être cultivées dans le climat de Paris; mais on les y conserve difficilement. Elles existent au jardin de la Faculté et dans celui de l'École de pharmacie. Cette plante, qui a été désignée dans les anciens auteurs de matière médicale sous le nom de *polium*, *polion*, *pouliot*, entre dans la composition du mithridate, de l'eau prophylactique, de la thériaque et de plusieurs anciennes préparations.

Geoffroi, dans sa matière médicale, dit : « On fait boire en Provence, dans le cours de ventre fâcheux, l'eau où le polium a macéré; on en donne la décoction en lavement, et l'on applique le marc sur le ventre. »

Il sera possible d'en trouver de grandes quantités dans le midi de la Franc.

Céphalotomie et opération césarien-

ne. — M. le docteur Guisard, membre de l'Assemblée nationale, médecin à Guéret, lit le résumé d'un mémoire sur trois opérations de céphalotomie, dont deux sur des enfants vivants, et sur trois opérations césariennes abdominales, toutes terminées par la guérison. L'auteur fait remarquer, dans son travail, que les trois opérations césariennes dont il donne l'histoire, sont les seules qui aient été faites, à sa connaissance, dans son département, depuis longues années : elles ont été pratiquées dans l'espace de cinq ans par des médecins différents, et ont toutes réussi. Deux fois elles ont été faites après de nombreuses et inutiles tentatives pour extraire l'enfant, préalablement céphalotomisé ; dans le troisième cas, l'opération césarienne a été faite pendant la vie du fœtus, qui a été extrait vivant et qui a continué de vivre, ainsi que la mère. Dans tous les cas, les grossesses étaient parvenues à leur terme.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 2 avril 1849.

Influence du système nerveux sur la constitution des urines. — M. Magendie annonce à l'Académie une découverte physiologique aussi importante qu'inattendue, que M. Bernard a faite tout récemment. Il résulte des expériences de ce jeune savant, qu'on modifie la constitution des urines et qu'on y fait apparaître le sucre, en blessant avec un instrument piquant, une certaine partie du quatrième ventricule. On pratique cette piqûre chez un lapin, en pénétrant par l'orifice inférieur du ventricule, et, bientôt après, l'urine de l'animal qui, avant cette opération, était trouble, alcaline et dépourvue de matière sucrée, devient claire, acide, et contient une très-grande quantité de sucre. Le sang contient également beaucoup de sucre. Ces expériences ont été répétées, jusqu'à présent, sur seize lapins, et M. Bernard, en les variant, a reconnu que le point du quatrième ventricule qu'il fallait blesser pour opérer ce singulier phénomène, était très-limité, et correspondait à un espace situé un peu au-dessus de l'origine des nerfs de la huitième paire.

Brise-pierre pulvérisateur. — M. le docteur Guillon adresse, pour le concours Montyon, un nouveau perfectionnement qu'il vient d'ajouter au brise-pierre, pour l'invention duquel l'Institut lui a déjà décerné, en 1845, un encouragement de 2,000 fr.

Séance du 9 avril.

Choléra-morbus. — M. Serres lit un mémoire sur la nature et le traitement de cette maladie. Suivant lui, le choléra est une fièvre typhoïde pernicieuse dont l'invasion s'accompagne de symptômes mortels, soit du côté de l'abdomen et du cœur, soit du côté de l'encéphale. Si l'on enlevait les symptômes pernicieux du début, on n'aurait plus à traiter que la fièvre typhoïde qui succède toujours au choléra.

M. Serres rappelle qu'il a démontré, dans plusieurs lectures faites à l'Académie, l'utilité de certaines préparations mercurielles contre la fièvre typhoïde. Il a donc également employé les mêmes moyens contre le choléra qui suit la fièvre typhoïde. Ces moyens sont le sulfure noir de mercure à la dose de 1 gramme en pilules, les onctions sur l'abdomen avec l'onguent mercuriel. Il donnait en plus, pour modérer les évacuations alvines, des lavements composés avec amidon, quantité ordinaire ; camphre, 20 centigrammes; laudanum, 6 gouttes ; sulfate de quinine, 20 centigrammes.

Du 16 mars au 4 avril, il est entré dans son service 16 cholériques. Tous ces malades ont été traités par les quarts de lavement qui viennent d'être formulés, par les onctions mercurielles sur l'abdomen, par le sulfure noir de mercure et par la potion anti-émétique de Rivière. Sur ces 16 cas, 12 sont guéris ou en voie de guérison, 4 sont morts. Sur ces derniers, l'un a succombé dix minutes après son entrée dans la salle, un autre après trois heures, le troisième après douze, et le quatrième après vingt-quatre heures.

FAITS DIVERS.

Jurys médicaux. — *Paris.* Dans sa séance du 22 mars, la Faculté de médecine de Paris a procédé à la nomination des présidents et des membres des jurys médicaux. MM. Adelon et Bérard, présidents des jurys des départements ont été réélus. MM. Velpeau et Gerdy, membres du jury de la Seine, ont été également réélus. M. Trousseau a été désigné, à la presque unanimité des suffrages, pour remplacer, en qualité de troisième membre du jury médical de la Seine, M. le professeur Bouillaud.

Montpellier. — Pour le département de l'Hérault, le jury médical sera composé de MM. Lordat, Ribes et Estor.

Les présidents des jurys médicaux de la circonscription de la Faculté de médecine de Montpellier, sont : MM. Rech et Risueno d'Amador.

Strasbourg. — Pour le département du Bas-Rhin : MM. Maréchal, Stoltz et Schutzemberger, professeurs à la Faculté de médecine.

Pour la circonscription de la Faculté de médecine de Strasbourg, les présidents du jury seront MM. Tourdes et Stœber.

Budget du ministère de l'Instruction publique. — Ce budget a été voté sans réduction notable sur les chapitres relatifs aux Facultés de Médecine, aux écoles de pharmacie, aux académies et corps savants.

Armée. — Par arrêté du président de la république, MM. Duché (Jacques-Martin) et Person (Henri-Eulalie), chirurgiens de première classe de la marine, ont été admis, sur leur demande, à faire valoir leurs droits à la retraite pour ancienneté de service.

— Par décision ministérielle, les chirurgiens aides-majors de 1re classe dont les noms suivent, ont été nommés :

M. Lapeyre du 2e bataillon d'infanterie légère d'Afrique, à l'hôpital militaire de Phalsbourg;

M. Comte, du 26e de ligne, à l'hôpital militaire de Sedan ;

M. Féron, du 70e de ligne, au dépôt du 1er de secours à Rocroy;

M. Cordier, du 9e dragons, à l'hôpital militaire de Briançon ;

M. Nicolas, du 4e lanciers, au 1er d'artillerie;

M. Delaunay, des ambulances de l'Algérie, au 3e du génie;

M. Rey, du 53e de ligne, au 13e d'artillerie ;

M. Lantelme, du 20e léger, au 2e du génie.

—MM. Tholozan, chirurgien aide-major de 2e classe, et Serrier, médecin adjoint, ont été nommés chefs de clinique au Val-de-Grâce.

— M. Peytral, chirurgien-aide-major de 1re classe à l'hôpital de Belle-Isle-en-Mer, désigné pour l'hôpital de Cambrai, est détaché à l'armée des Alpes ;

M. Miramont, chirurgien-aide-major de 2e classe au 36e de ligne, est désigné pour le 2e chasseurs ;

M. Rol, chirurgien sous-aide à l'hôpital de Givet, est désigné pour être détaché à celui de Popincourt, à Paris;

M. Quillaut, chirurgien sous-aide aux ambulances de l'Algérie, est désigné pour l'hôpital de Longwy;

M. Méder, chirurgien, élève de 2e classe à l'hôpital d'instruction de Metz, est désigné pour celui de Strasbourg.

Hôtel-Dieu de Lyon. — M. Desgranges vient d'être nommé, à la suite d'un brillant concours, chirurgien-major de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

— L'administration des hôpitaux vient d'établir à Gentilly, près Paris, dans une dépendance de l'hospice de Bicêtre, une maison de convalescence destinée à recevoir les convalescentes de la Salpêtrière.

— MM. les docteurs Bertrand, père et fils, destitués de l'inspection des eaux du Mont-d'Or, le 10 mars 1848, viennent d'être réintégrés dans leurs fonctions.

Épidémie de mutilations volontaires. — Au mois de février 1844, 350 hommes du 3e bataillon du 1er régiment de la légion étrangère étaient campés à Sidi-bel-Abbès, dans la province d'Oran. Un soldat s'était mutilé en se tirant volontairement un coup de fusil dans le poignet : 13 autres se mutilèrent de la même manière dans l'espace de vingt jours. Aucun de ces soldats ne voulut avouer que cette mutilation fût volontaire : tous affirmaient que c'était un pur accident arrivé pendant qu'ils nettoyaient leur arme, et tenaient imprudemment la main appliquée sur l'extrémité du canon. Il ne fut possible, dans aucun cas, de découvrir un motif plausible qui pût expliquer des faits aussi étranges. Le commandant Manselon, justement effrayé de cette épidémie, et craignant de lui voir prendre plus d'extension, leva le camp. Pour changer les habitudes de ses soldats et opérer une diversion, il les conduisit au camp d'Aïn-Tiffrit, distant de sept ou huit lieues de Sidi-bel-Abbès, et occupé par le 10e bataillon de chasseurs de Vincennes, commandé par M. Boëte. Quel ne fut pas l'étonnement du commandant Manselon, en apprenant de M. Boëte que 8 de ses soldats s'étaient mutilés, depuis très-peu de jours, en se tirant aussi des coups

de fusil dans la main, comme ceux du camp de Sidi-bel-Abbès.

Ces officiers supérieurs affirment qu'il n'y avait entre les deux camps aucune communication, et qu'on n'a pu savoir dans l'un ce qui se passait dans l'autre. Mais, en admettant que l'épidémie de Sidi-bel-Abbès ait pu être connue au camp d'Aïn-Tiffrit, elle n'en est pas moins très-curieuse, et digne de figurer parmi les exemples déjà nombreux qui démontrent combien est puissante sur l'esprit l'influence de l'imitation. (*Annales médico-psychologiques.*)

Culture du ricin. — On sait quels ravages font les taupes dans les campagnes : les terrains qu'elles ont envahis en sont littéralement bouleversés. Nous lisons dans un journal des départements, le *Patriote de Lisieux*, auquel nous laissons la responsabilité du fait, que la culture du ricin est le moyen le plus sûr de chasser ces harpies souterraines. Deux pieds de ricin par are suffisent à cet effet. On sait, d'ailleurs, que cette belle plante est cultivée dans les jardins dont elle fait l'ornement.

Phénomène vocal extraordinaire. — Le docteur Vesalius Pettigrew, professeur de physiologie à l'École de médecine de Saint-Georges-Hospital, à Londres, a exhibé, dans une récente leçon sur la voix, un phénomène digne d'attention. M. Richmond possède la faculté merveilleuse de produire en même temps deux sons différents, distincts et en parfaite harmonie. En présence d'une nombreuse réunion de médecins, de chirurgiens et de savants, M. Richmond a commencé par émettre une note basse qu'il a accompagnée d'un trémolo. La voix aiguë, produite par M. Richmond, est d'une nature très-douce et très-mélodieuse ; elle surpasse en suavité tous les instruments connus et même les chants les plus harmonieux des oiseaux.

Le rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux* dit, à propos de ce fait, annoncé par un journal de Londres, qu'il a eu l'occasion d'en observer un semblable, alors qu'il était encore au collége. Un maître d'études, assez bon musicien, avait la singulière faculté de chanter quelques airs simples et de les accompagner en même temps avec sa seule voix. Autant qu'il est possible de se le rappeler, l'accompagnement consistait presque toujours dans une tierce inférieure ; mais les deux sons étaient le plus souvent parfaitement distincts.

Nouveaux agents anesthésiques. — Le docteur Nunneley, de Leeds, annonce dans une lettre du *Medical Times*, la découverte d'un nouvel agent anesthésique, ayant toutes les propriétés assoupissantes du chloroforme, sans en offrir les dangers. Cet agent est connu en chimie sous les noms de *chloride de gaz oléfiant*, *huile hollandaise*, ou *huile des chimistes hollandais*.

De son côté, M. Simpson vient de se livrer à quelques expériences, desquelles il résulte que le naphte artificiel (*coal-tar naphta*) est un moyen anesthésique tout aussi puissant que le chloroforme, et d'un prix bien inférieur à celui-ci ; car il ne coûte que deux sous l'once. L'anesthésie est aussi rapide et aussi complète qu'avec le chloroforme ; seulement l'odeur de cette substance est infiniment moins agréable. L'huile de naphte doit probablement ses propriétés anesthésiques à la *benzole*. On pourrait recourir au naphte, principalement pour les usages vétérinaires.

Magnétisme. — La haute cour des Pays-Bas vient de rendre un arrêt dont le sens est à peu près celui-ci :

« Le magnétiseur qui emploie une somnambule à indiquer des remèdes aux malades qui la consultent, exerce illégalement, faute de diplôme, l'art de guérir. Peu importe qu'il paye à l'État patente comme magnétiseur. »

Les cours de Liége et de Bruxelles ont été plus loin encore : elles ont condamné le magnétiseur qui administrait simplement de l'eau magnétisée. (*Belgique judiciaire.*)

— On dit que les fortunes réunies des cinq principaux charlatans-médecins de Londres peuvent s'évaluer à 1 million de livres sterling, soit 25 millions de francs.

A Paris, les charlatans-médecins ne recueillent pas seulement des profits, mais encore des honneurs. Le fameux Chaumonnot, dit Charles-Albert, mort il y a deux ans d'un cancer de l'estomac, vivait depuis plusieurs années, retiré dans un hôtel de la rue du Faubourg-Saint-Honoré, et voyait des pairs de France à sa table.

Visites de nuit. — A quelle heure commence la nuit pour les visites de médecins ? Telle est la question qui a été posée au tribunal de Hal, en Belgique. Le tribunal, après avoir entendu plusieurs arbitres, a décidé que l'on devait considérer comme visites de nuit, toutes

celles qui sont faites entre neuf heures du soir et six heures du matin.

Origine des écumes printanières. — On voit naître au printemps certaines écumes blanches qui s'attachent indifféremment à toutes sortes de plantes. On les appelle printanières, parce qu'elles paraissent au printemps, plus tôt ou plus tard, selon que la saison est plus ou moins avancée.

Voici la cause de ce phénomène.

On voit pendant l'été certaines sauterelles appelées par les naturalistes sauterelles-puces, *formica-pulex*; elles sont en effet fort petites, et elles sautent comme des puces. Leurs pieds de derrière n'excèdent pas la hauteur de leur dos, comme font ceux des autres sauterelles : ils sont toujours pliés sous le ventre comme ceux des puces, ce qui fait qu'elles sautent fort vite et sans perdre de temps, parce qu'il n'y en a point entre leurs sauts.

Ces petites sauterelles ont un aiguillon roide et fort pointu, avec lequel elles tirent le suc des plantes.

Cette petite remarque est curieuse, car ce sont les seules espèces de sauterelles qui aient un aiguillon. Toutes les autres espèces connues ont une bouche, des lèvres et des dents, avec lesquelles elles mangent les herbes, et même la vigne.

Vos locustæ.....
Ne meas lædatis vites : sunt enim teneræ.

Nos sauterelles-puces font des œufs, d'où sort au printemps d'autres petites sauterelles, enveloppées pendant quelque temps d'une fine membrane. Cette membrane est un fourreau qui a des yeux, des pieds, des ailes et d'autres organes, ce sont les étuis de semblables parties du petit animal qu'elles renferment. Quand il sort de son œuf il paraît comme un petit ver blanchâtre, pas plus gros que la pointe d'une aiguille. Quelques jours après il devient couleur de vert de pré, que le suc des plantes dont il se nourrit pourrait bien lui communiquer. Alors il ressemble presque à un petit crapaud ou à une grenouille verte qui monte sur les arbres, et qu'on appelle pour cette raison *Rana arborea*, c'est-à-dire grenouille d'arbre. Quoique cet insecte soit enveloppé d'une membrane, il ne laisse pas de marcher fort vite et hardiment; mais il ne saute et ne vole point qu'il n'ait quitté sa pellicule.

Aussitôt sorti de son œuf, il monte sur une plante qu'il touche avec son anus pour y attacher une gouttelette de liqueur blanche et toute pleine d'air. Il en met une seconde auprès de la première, puis une troisième, et il continue de la sorte jusqu'à ce qu'il soit tout enveloppé d'une grosse écume, dont il ne sort point qu'il ne soit devenu un animal parfait, c'est-à-dire qu'il ne soit délivré de la membrane qui l'environne.

Pour jeter cette écume, il fait une espèce d'arc de la moitié de son corps, dont le ventre devient la convexité; il recommence à l'instant un autre arc opposé au premier, c'est-à-dire que son ventre devient concave, de convexe qu'il était. A chaque fois qu'il fait cette double compression, il sort une petite écume de son anus, à laquelle il donne de l'étendue en la poussant de côté et d'autre avec ses pieds.

Ces petites sauterelles furent mises sur une jeune menthe; les feuilles sur lesquelles elles firent leurs écumes ne grandirent point, et celles qui leur étaient opposées devinrent de leur grandeur naturelle. Cela fait voir que ces insectes vivent du suc des plantes tandis qu'ils sont dans leurs écumes.

Quand la jeune sauterelle est parvenue à une certaine grandeur, elle quitte son enveloppe qu'elle laisse dans l'écume, et elle saute dans la campagne.

Cette écume la garantit des ardeurs du soleil qui la pourraient dessécher. Elle la préserve encore des araignées qui la suceraient, comme on peut le voir arriver quelquefois.

On dit à la campagne que ces écumes sont un présage de beau temps ; mais c'est qu'elles n'y paraissent que quand le temps est beau; le mauvais temps les détruit.

— M. le docteur Jules Guérin vient d'être élu membre correspondant de l'Académie des sciences de Montpellier, à l'unanimité des suffrages de la section de médecine.

— M. le docteur Bernard, de Villefranche, vient d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur, pour ses beaux travaux sur le pancréas.

Nécrologie.

La chirurgie vient de faire une perte douloureuse. M. Blandin, professeur de médecine opératoire à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'académie de médecine, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, est mort le 17 avril. Il était depuis longtemps atteint d'une affection pulmonaire. Pris depuis quelques

jours d'une forte cholérine, il a enfin succombé, dit-on, à une bronchite capillaire.

Le corps médical de Paris a en outre perdu les membres dont les noms suivent :

M. Lebreton, membre de l'Académie de médecine, accoucheur distingué, mort subitement à deux heures du matin, venant de terminer un accouchement.

M. Laborie père, l'un des doyens de la médecine parisienne.

M. Masson, qui a succombé à une apoplexie foudroyante.

M. Olinet, enlevé par le choléra. Il venait de proposer une nouvelle méthode de traitement du choléra, dont il est fâcheux qu'il n'ait pu bénéficier.

BULLETIN DU CHOLÉRA (1).

L'épidémie continue d'affecter une marche lente, mais néanmoins toujours envahissante. Semblable au flux de la mer dont la vague, à chaque progrès qu'elle fait, semble reculer ensuite d'un espace égal, le choléra éprouve des oscillations, des augmentations et des décroissances passagères, et n'en conserve pas moins toutes ses positions, en même temps qu'il se développe sur de nouveaux points.

Voici le nombre des cas de choléra, des entrées, des décès et des sorties dans les hôpitaux de Paris, depuis le commencement de l'épidémie jusqu'au 28 avril :

	cas.	décès.	sorties (2).
Salpêtrière.	827	595	»
Bicêtre.	64	42	»
Ménages.	29	17	»
Incurables (femmes).	3	2	»
Larochefoucauld.	8	4	»
Hôtel-Dieu.	302	153	80
Charité.	233	135	41
Pitié.	230	112	59
Saint-Louis.	168	94	28
Beaujon.	106	70	13
Necker.	50	35	5
Enfants-Malades.	19	9	4
Saint-Antoine.	36	32	8
Cochin.	12	6	2
Sainte-Marguerite.	33	20	6
A reporter.	2,120	1,326	246
Report.	2,120	1,326	246
Bon-Secours.	30	17	8
Cliniques.	24	19	2
Lourcine.	9	4	2
Maison de santé.	20	16	6
Invalides.	20	16	»
Val-de-Grâce.	195	63	»
Gros-Caillou.	230	80	»
Hop^al milit. du Roule.	80	30	»
Prison de St-Lazare.	7	5	»
	2,735	1,576	264

(1) Voyez, pour les documents publiés sur le choléra, les numéros de juillet, septembre, octobre, novembre et décembre 1848, janvier, février, mars et avril 1849.

(1) Les sorties sont la seule indication certaine des guérisons définitives. Notons seulement que, dans les hospices, il n'y a pas, à proprement parler, de sorties, puisque les malades restent dans l'établissement. C'est ce qui explique l'absence de chiffres à la colonne des sorties.

En ville, la mortalité approximative par le choléra montait, le 28 avril, à 700 personnes.

Dans la statistique des hôpitaux, on voit figurer de nombreux établissements qui n'avaient point encore été atteints lors de la mise sous presse de notre dernier bulletin. On peut également remarquer que les trois hôpitaux de Paris affectés plus particulièrement aux vénériens ; l'hôpital du Midi, l'hôpital de Lourcine et la prison de Saint-Lazare, ont été plus ou moins préservés. Le fait de l'immunité de l'hôpital du Midi s'était déjà produit pendant l'épidémie de 1832. Il ne mourut alors dans cet hôpital que des cholériques qui provenaient du trop-plein des autres hôpitaux ; mais aucun vénérien n'y devint cholérique. M. Vidal, auquel nous devons ces détails, nous assure que, parmi les vénériens qu'il traite en ville, aucun n'a été atteint, et qu'il en est de même dans la nombreuse clientèle de M. Ricord. Les vénériens du Val-de-Grâce sont aussi heureux.

La cause de cette singulière immunité serait-elle dans la maladie vénérienne ou bien dans l'agent avec lequel on combat le plus communément celle-ci, le mercure? La dernière de ces suppositions est la plus acceptable. Ce qui le fait penser, ce sont les succès

nombreux que le mercure, sous différentes formes, a obtenus contre le choléra : Ainsi le calomel à haute dose ou à doses réfractées entre les mains des médecins de Russie, d'Allemagne et d'Angleterre, ainsi les frictions mercurielles et le sulfure noir de mercure, entre les mains de M. Serres. Si de pareils faits continuaient de se produire, si le mercure se présentait comme le meilleur moyen prophylactique et thérapeutique du choléra, ce serait un argument puissant en faveur de la théorie qui attribue le choléra à un miasme, non plus à un miasme végétal, mais à un miasme animé, sur lequel le mercure exercerait la même action que sur les parasites visibles à l'œil nu.

Tous les quartiers de Paris sont frappés, mais non au même degré, et, ce qu'on n'eût guère prévu, les quartiers Saint-Antoine, Popincourt, Saint-Louis, etc., dans lesquels habite la population ouvrière et manufacturière, fournissent moins de cholériques que les quartiers riches. L'épidémie n'affecte plus, de préférence, comme à son début, les individus affaiblis par les maladies, la misère, les excès ; elle attaque aussi les heureux du siècle; des personnages importants, des membres de l'Assemblée lui ont payé le dernier tribut : nous avons l'égalité devant le choléra. Il est cependant toujours un établissement sur lequel l'épidémie continue de sévir avec une inconcevable prédilection : c'est la Salpêtrière. Effrayée de ces ravages, l'administration a renvoyé plusieurs centaines de vieilles femmes chez leurs parents et leurs amis, avec une indemnité de 60 centimes par jour, et en a expédié d'autres au Petit-Gentilly de Bicêtre. Ce n'est que plus de dix jours après qu'on a pu constater une diminution de l'épidémie dans ce malheureux hospice. Encore faut-il tenir compte aussi de la diminution de la population qui s'y trouve réduite, tant par l'évacuation que par la maladie, de plus de 2,000, c'est-à-dire de plus d'un tiers. Trois internes de la Salpêtrière ont subi l'influence de l'épidémie; l'un, M. Pottin, interne de M. Barth, a donné de très-vives inquiétudes; les deux autres, MM. Falret fils et Salneuve, ont été légèrement atteints. Tous les trois sont en bonne voie (1).

Nos luttes politiques ont nécessité la multiplication du système de casernement provisoire connu sous le nom de *barraques*. Le choléra a sévi bien davantage sur les militaires logés dans ces dernières que sur ceux qui sont régulièrement casernés.

M. le docteur Félix Legros a publié, dans la *Gazette des Hôpitaux*, une note dans laquelle nous signalerons le passage suivant : « S'il faut en croire certaines confidences, le choléra d'aujourd'hui serait encore en droit de revendiquer sa vieille et naïve qualification de *trousse-galant*.

« La raison commande alors de s'abstenir de tout ce qui débilite, affaiblit, annihile : c'est la prophylaxie par excellence.

« Le coït, dans certaines conditions, constituant l'acte le plus débilitant, concluez. »

On se rappelle que le vieux quatrain, exhumé du quinzième siècle par M. Moreau, se termine par ces mots :

Ne vois pas Marguerite,
Du choléra tu seras quitte.

On ne commence pas encore à s'entendre sur les diarrhées prodromiques du choléra ni sur les cholérines, ainsi qu'on peut s'en assurer par la discussion soulevée à ce sujet à l'Académie de médecine Nous nous bornerons à signaler ce fait, qu'il existe actuellement à Paris deux formes bien tranchées de diarrhées : l'une ne paraît pas différer des diarrhées observées en tous temps, et qu'on pourrait appeler bénigne; l'autre offre de suite un caractère très-tranché : elle est blanche, laiteuse, plus ou moins épaisse ; elle peut être très-bénigne dans sa forme ; mais c'est d'elle surtout qu'on peut dire, avec M. J. Guérin, qu'elle est le *choléra possible*. Elle ne s'accompagne pas toujours de vomissements ni de crampes, car alors ce ne serait plus une cholérine, mais bien un choléra plus ou moins intense. Cette diarrhée blanche, encore qu'elle soit simple, déprime plus les forces que l'autre ; le pouls est plus mou. Elle a besoin d'être traitée sans délai par la diète, les stimulants et les opiacés. Quant à la diarrhée ordinaire, on conçoit également qu'il ne soit pas prudent de la négliger, parce que, si elle n'est pas toujours une vraie cholérine, elle est une prédisposition au choléra.

Nous avons vu des malades affectés tout simplement de crampes, sans diarrhée d'aucune espèce, et même avec complication d'embarras gastrique. Cette dernière affection est également très-fréquente, ainsi que l'em-

(1) Nous devons mentionner, à ce sujet, la libéralité de M. Falret père, qui a mis à la disposition de tous les internes des hôpitaux qui viendraient à éprouver les atteintes de l'épidémie, sa maison de santé de Vanvres.

barras intestinal. Les principaux caractères de ce dernier sont, comme l'on sait, l'inappétence, la constipation, les flatuosités intestinales (borborygmes). Un ou deux purgatifs salins font très-bien justice de cette dernière forme, et quelquefois aussi de la première; mais il peut être nécessaire d'employer les vomitifs.

Quoi qu'il en soit des prodrômes intestinaux ou nerveux du choléra, il paraît certain que ces prodrômes ne sont pas aussi constants que le pense M. J. Guérin, au moins dans l'épidémie actuelle; les cas de choléra foudroyant se multipliant, dit-on, de jour en jour.

La séméïologie du choléra s'est enrichie d'un nouveau signe : la présence de l'albumine dans les urines. Ce phénomène vient d'être signalé par M. Michel-Lévy du Val-de-Grâce. Le même fait a été observé depuis à l'Hôtel-Dieu, par M. Rostan. L'albumine ne se rencontre dans les urines qu'au début de la maladie, avant que celles-ci ne soient supprimées. M. Rostan attache une grande importance séméïlogique à ce signe; la présence de l'albumine peut, selon ce professeur, faire admettre le choléra, là où les signes ordinaires sont encore peu prononcés. Si elle existe en quantité considérable, il est à présumer que la maladie ne tardera pas à s'aggraver et à se révéler par d'autres symptômes plus apparents.

Le choléra a été vu ce mois-ci, compliquant d'autres maladies ou compliqué par elles. Dans un cas de méningite cérébro-spinale, observé au Val-de-Grâce, service de M. Michel-Lévy; les signes du choléra se sont montrés le lendemain du début de la première maladie. Les deux affections ont marché, chacune pour son compte, mais en mélangeant si bien leurs symptômes qu'il eût été difficile de faire la part de chacune. A l'autopsie on a reconnu leurs caractères anatomiques distincts.

Les choses se sont autrement passées chez un homme atteint d'abord de pneumonie légère. Une attaque de choléra est venue suspendre complétement la marche de celle-ci. Le choléra s'étant heureusement terminé, la pneumonie est venue réclamer ses droits : elle a parcouru très-rapidement ses périodes sans presque aucune réaction fébrile et s'est terminée tout aussi bénignement.

Dans un autre cas, enfin, c'est la pneumonie qui est venue compliquer des symptômes cholériques datant de quelques heures seulement et déjà à l'état de réaction énergique. La pneumonie a, dès lors, dominé la scène et est ensuite arrivée à la guérison avec une extrême rapidité.

M. le docteur Léger, à l'Hôtel-Dieu a également vu le choléra compliquer trois péritonites puerpérales et emporter promptement les malades. Des phénomènes de méningo-encéphalite sont survenus chez un cholérique âgé de 7 ans, qui a paru succomber aux accidents cérébraux.

La terminaison du choléra paraît depuis quelque temps moins constamment funeste qu'au début de l'épidémie. Il y a toutefois une distinction à établir entre les hôpitaux civils et les hôpitaux militaires. Dans les premiers, la mortalité est beaucoup plus considérable que dans les seconds. Cette différence dans les résultats tient sans doute à ce que les cholériques militaires sont à la fleur de l'âge, à ce qu'ils reçoivent du secours dès le début des premiers accidents et à ce que le personnel des gens de service, plus considérable dans les hôpitaux militaires que dans les hôpitaux civils, permet de multiplier davantage les soins dans les premiers. La moyenne générale de la mortalité est dans les hôpitaux civils, de la moitié au moins, tandis qu'elle est d'un tiers à peine dans les hôpitaux militaires. Quant à la Salpêtrière, hospice consacré à la vieillesse, la mortalité y a été de 73 p. 0[0.

Traitement.—Nous citerons, pour mémoire, le stachys anatolica, qui a gagné, en venant de Constantinople à Paris, d'être transformé en teucrium polium par les botanistes de l'Académie de médecine. Il a fort heureusement, pour sa réputation, manqué au moment où il ne guérissait plus. Nous allons mentionner les autres méthodes et moyens dans l'ordre de leur importance.

La méthode évacuante est actuellement assez en faveur auprès des jeunes médecins. Cette médication comprend une série de moyens parmi lesquels il en est qui sont prescrits à d'autres titres qu'à celui d'évacuants.

Disons toutefois que dans l'emploi de cette méthode on cherche en général à changer la nature des matières vomies et rejetées par bas en provoquant la sécrétion biliaire. On a, dans ce but, prescrit les vomitifs et les purgatifs, soit seuls, soit combinés.

L'ipécacuanha a été théoriquement con-

seillé à des doses énormes, telles que celles de 3 ou 4 grammes pour commencer, suivies de doses fractionnées. Nous ne savons s'il a été employé d'après cette méthode conseillée par M. Bouchardat. Il régnait à l'hôpital Saint-Louis, dans les salles de MM. Malgaigne et Moissenet, lors du début du choléra, une sorte d'épidémie de diarrhées, dont plusieurs n'avaient pu être arrêtées que par l'ipécacuanha. M. Moissenet a été moins heureux dans un cas de choléra confirmé. Le malade a succombé, malgré deux doses d'ipécacuanha de 1 gramme 30 centigrammes chacune. Nous verrons plus loin l'ipécacuanha figurer dans une médication complexe.

Le sel marin a donné des succès qui semblent assez bien se soutenir, de sorte que cette médication continue d'être employée dans quelques services. M. Oulmont, chef de clinique de M. le professeur Fouquier, à la Charité, a d'abord prescrit à deux cholériques 12 grammes de sel marin dans une potion gommeuse de 120 grammes, à prendre de quart-d'heure en quart-d'heure par cuillerée, jusqu'à cessation des vomissements et des selles. Les bons effets immédiats de cette potion l'encourageant à insister sur cette médication, il prescrivit ensuite un lavement matin et soir avec 12 ou 15 grammes de sel marin. Les deux premiers malades ainsi traités sont entrés franchement en convalescence. La réaction a présenté chez eux cette lenteur salutaire qui est une condition essentielle de l'heureuse issue de la seconde période de la maladie et une garantie contre les symptômes cérébraux et typhoïdes. M. Oulmont a poursuivi l'emploi de cette médication avec assez de bonheur chez quelques autres cholériques.

M. Moissenet, médecin de l'hôpital Saint-Louis, a abandonné l'ipécacuanha pour recourir au sel marin. Il le donne de la manière suivante :

Chlorure de sodium.	12	gramm.
Eau de menthe.	125	—
Sirop diacode.	40	—

A prendre par cuillerées de demi-heure en demi-heure. Il prescrit en même temps un lavement avec 12 grammes de sel et 1 gramme de laudanum.

M. le docteur Léger, à l'Hôtel-Dieu, s'est également bien trouvé du sel marin dans trois cas assez graves et dans plusieurs cas moins sérieux. Il est important de noter que les modifications survenues ont été à peu près les mêmes chez ses différents malades, et ces modifications étaient également celles observées à Saint-Louis et à la Charité. On serait tenté de conclure de ce fait, que le sel commun à une véritable action sur le principe même du choléra.

Voici comment M. Stevens traitait ses malades dans la prison de Coldbath-Fields, en 1832. Dès qu'un individu présentait seulement des symptômes précurseurs, on lui administrait de la poudre de Sedlitz (1), et, s'il n'avait pas le ventre trop sensible, on lui donnait trois ou quatre cuillerées de sel d'Epsom dans une potion ; on lui donnait en même temps du bouillon léger très-salé ; on appliquait des sinapismes à la région épigastrique, quand l'estomac était très-irritable ; on calmait la soif avec de l'eau de Seltz, du soda-water (bicarbonate de soude et gaz acide carbonique dans de l'eau), ou de l'eau pure, *ad libitum*. Avec ce traitement, on arrêtait le mal tout court chez 24 malades sur 25. Le choléra venait-il à se confirmer, on soumettait le malade à l'emploi des sels neutres *non purgatifs*. Toutes les demi-heures ou toutes les heures, suivant la gravité de la maladie, on administrait au malade la poudre suivante, pour une dose :

Chlorure de sodium.	1,25	gramm.
Bi-carbonate de soude.	2	—
Chlorate de potasse.	0,35	—

Dans les cas graves, le sel marin était porté à la dose de 4 grammes et même davantage. On mettait en même temps un large sinapisme sur l'épigastre, et lorsque le malade se plaignait d'une sensation de chaleur ou de douleur en ce point, on augmentait également, dans la poudre, la dose de bicarbonate de soude. Lorsque la marche des symptômes faisait craindre une mort imminente, on poussait dans l'intestin une injection saline analogue à celle introduite par la bouche.

---

(1) *Sedlitz powders* (poudre de Sedlitz).

Acide tartrique.	30	gramm.

Divisez en douze paquets dans du papier blanc.

Bicarbonate de soude.	30	gramm.
Tartrates de potasse et de soude.	100	—

Mêlez et divisez en 12 paquets dans du papier bleu.

On fait dissoudre un paquet d'acide dans un verre d'eau. On ajoute un paquet de sel et on agite.

Telle est l'efficacité de ce traitement, que, sur 526 cas d'intensité variable qui furent soumis à ce traitement, il n'y eut que 44 décès.

C'est à tort que l'on a écrit que le docteur Stevens avait, le premier, introduit le sel commun dans la thérapeutique du choléra. Nous l'avons déjà dit dans notre dernier numéro, et nous le répétons : le sel commun a été employé depuis longtemps dans les Indes, dans les lieux mêmes où le choléra est endémique, et nous savons positivement que, dès l'année 1824 ou 1825, il obtenait de grands succès.

Une autre médication qui a réuni beaucoup de suffrages en Russie, en Allemagne et en Angleterre, c'est le calomel, tant à hautes doses qu'à doses fractionnées. Nous avons déjà parlé de son emploi par le docteur Thielman, en Russie (numéro de novembre 1848, p. 180).

Le traitement qui a le mieux réussi au docteur Pirrie, à l'hôpital général de Belfast, en Angleterre, consistait à administrer le calomel à la dose d'un gramme à la fois, associé à 5,10 ou 15 centigrammes d'opium. On répétait cette dose deux ou trois fois, suivant les cas. S'il n'y avait pas d'amélioration après la troisième dose, on n'administrait plus alors le calomel qu'à celle de 40 ou 50 centigrammes. On donnait à boire, *ad libitum*, au malade, du *soda-water*, avec quelques gouttes de laudanum ou sans cette addition.

Les bains chauds d'eau salée étaient employés avec un bénéfice réel, particulièrement chez les jeunes sujets. On entretenait ensuite la chaleur au moyen d'applications de coussins remplis de sel, chauffés, et de frictions répétées avec des liniments excitants.

Dans la période de collapsus, les stimulants internes ont paru sans effet. Dans celle de réaction, l'ouverture de la veine a été pratiquée chez deux cholériques, et, dans les deux cas, avec le meilleur résultat. Mais on ne doit pas tirer à ces sortes de malades plus d'une à trois palettes de sang. L'opium était également utile pour arrêter la diarrhée bilieuse, si commune dans cette phase de la maladie.

Le calomel, administré de la manière indiquée plus haut, affecte généralement les gencives, mais à un faible degré.

Le docteur Ayre, de Hull (Angleterre), ayant eu un voyage à faire à Hambourg, en a pris occasion d'adresser aux médecins de cette ville une circulaire sur le traitement du choléra par le calomel, méthode qui lui a semblé n'être pas encore connue dans cette dernière ville. Ce traitement consiste à prendre 5 centigrammes de calomel toutes les cinq minutes, avec une ou plusieurs gouttes de teinture d'opium (20 gouttes contiennent 5 centigrammes d'opium). On n'a pas à craindre le ptyalisme ni aucun autre accident, tant que dure l'état algide. Lorsqu'il y a retour du pouls radial, de la chaleur, on peut cesser l'usage du calomel ou ne le donner qu'à des intervalles plus éloignés; car alors il surviendrait de la salivation. Cet accident, lorsqu'il a lieu, est d'ailleurs très-léger.

Telle est la méthode qui a donné les plus heureux résultats pendant l'épidémie de 1832, à M. Ayre et à tous ceux qui s'en sont servis exclusivement. M. Ayre a, pour sa part, traité de cette manière 219 cholériques. Il en a guéri 176; restent 43 insuccès. Parmi ces derniers, il signale quelques individus déjà morts ou près de rendre le dernier soupir quand il arriva; d'autres qui périrent par la négligence des personnes placées auprès d'eux; deux, enfin, qui étaient antérieurement atteints de maladies graves.

Un autre traitement par le mercure est celui de M. Serres, qui consiste, comme nous l'avons dit plus haut, page 209, à faire des embrocations mercurielles sur le ventre et à donner à l'intérieur le sulfure noir de mercure. M. Serres n'a pas simplement pour but, en prescrivant ce dernier, de provoquer des évacuations : il croit que le mercure modifie avantageusement la psorenterie ou les lésions intestinales qui existent dans le choléra comme dans la fièvre typhoïde.

On peut encore rapporter, jusqu'à un certain point, à la médication évacuante, la méthode que Sydenham employait contre le choléra de son temps et que la plupart des journaux et d'autres personnes ont dénaturée. Nous copions tout le texte :

« Il faut, dit Sydenham, § 1121, faire bouillir un jeune poulet dans une grande quantité d'eau, en sorte que la décoction n'ait aucun goût de la chair de l'animal. Le malade boira coup sur coup plusieurs grands verres de cette décoction tiède, ou, à son défaut, du petit lait, et on lui donnera en même temps plusieurs lavements de la même décoction. On peut ajouter à chaque verre de boisson et à chacun des lavements 1 once (30 grammes) des sirops de laitue, de pourpier, de nénu-

phar ou violat. — Après tout ce lavage, qui demande trois ou quatre heures, un narcotique termine le traitement. »

« § 1122, si le médecin ne vient qu'après que les vomissements et les déjections ont réduit le malade aux abois et que les extrémités soient déjà froides, il faut alors avoir recours au laudanum liquide, qui sera donné en plus forte dose, par exemple, 25 gouttes dans une once d'eau de cannelle très-forte; et quand les symptômes seront apaisés, il ne faudra pas laisser de réitérer tous les jours ce remède soir et matin, mais en moindre dose, jusqu'à ce que le malade soit rétabli. »

M. Durand (de Lunel), médecin de l'hôpital du Gros-Caillou, qui a manié les émétocathartiques sur un vaste champ en Algérie, vient d'appliquer cette méthode, associée aux stimulants, aux cholériques de son service. Lorsque la période algide est très-prononcée, c'est par ces derniers qu'il débute. A cet effet il fait prendre, d'un seul trait, 15 grammes de l'élixir suivant :

Genièvre de Hollande.	1 litre.

Faites-y macérer pendant trois jours :

Racine de gentiane.	ana 45 gram.
— d'aunée.	
— d'angélique.	
— d'acore vraie.	

Il soutient l'excitation avec la potion suivante :

Eau distillée de menthe.	100 gram.
Ether sulfurique.	4 —
Acétate d'ammoniaque.	4 —

S'il y a de fortes crampes, on ajoute :

Laudanum.	1 —

A prendre par cuillerées tous les quarts d'heure. Pour tisane : infusion de fleurs d'oranger, avec addition d'acétate d'ammoniaque, 8 grammes. On emploie, en outre les sinapismes, les moyens excitants externes. Si la réaction ne se déclare pas au bout d'une couple d'heures, on revient à l'élixir et à la potion excitante.

Dans la période algide peu prononcée, ou lorsque la réaction est commençante ou établie, M. Durand emploie d'emblée la potion éméto-cathartique suivante :

Ipécacuanha.	2 gram.
Sulfate de soude ou de magnésie.	20 —
Potion gommeuse.	100 —

A prendre en deux fois. — On aide l'action vomitive par l'eau tiède.

Une ou deux heures après, on donne de l'eau de Sedlitz à 50 grammes, qu'on continue plusieurs jours s'il est besoin. On fait prendre de la tisane d'orge miellée en abondance. Le traitement est complété par trois lavements chaque jour, au séné et au sulfate de soude. — Si les symptômes ne s'amendent pas, on revient à la potion éméto-cathartique, et même aux excitants si le froid persiste.

En prodiguant ainsi les évacuants, M. Durand a pour but de prévenir les phénomènes cérébraux. Si, néanmoins, il s'établit du coma, il fait appliquer quelques sangsues aux tempes et aux jugulaires. Il combat les douleurs locales, par les sangsues ou les ventouses scarifiées, chez les individus pléthoriques, par les sinapismes ou les ventouses sèches chez les individus faibles. S'il y a exacerbation le soir, il prescrit le lendemain matin 1 gramme ou 1 gramme 1/2 de sulfate de quinine en potion ou bien une dose double en lavement.

M. Durand (de Lunel) a ainsi traité 42 cas de choléra, dont 19 d'une haute gravité, 17 d'intensité moyenne et 6 légers. Il n'en a perdu que 12, c'est-à-dire 28 pour 100, la plupart à l'état algide. M. Durand traite les cholérines par les émétiques et les laxatifs plus ou moins répétés. En général, un émétique ou un laxatif arrête les selles et les vomissements le jour même de son administration.

La médication stimulante est plus ou moins associée aux autres méthodes. Elle est presque exclusivement employée à l'hôpital des Enfants, conjointement avec les révulsifs. M. Bouneau, administre à ses petits cholériques la potion suivante :

Eau de menthe.	60 gram.
Sirop d'éther.	30 —
Acétate d'ammoniaque.	2 —

Il leur fait faire, en outre, des frictions sur la colonne vertébrale et les membres avec une pommade ammoniacale opiacée. Un bain chaud est administré pendant la première période. M. Bouneau est ainsi arrivé à guérir trois malades sur cinq.

Avant d'en finir avec les médications plus ou moins rationnelles, nous allons dire quelques mots de l'association de la médication saline avec l'hydrothérapie. Voici en quoi consiste cette méthode qui jouit d'une grande réputation en Russie, sous le nom de *Méthode du docteur Sledzievky*. On donne au malade une demi-cuillerée de sel marin dans une tasse

d'eau froide ; on l'enveloppe ensuite dans un drap trempé dans de l'eau froide, chargée de sel, et six hommes sont employés à faire des frictions sur tout le corps pendant un quart d'heure, jusqu'à ce que la peau de la poitrine et du dos ait pris une couleur rouge. Le malade est alors parfaitement séché et entouré de linges chauds. Toutes les cinq minutes, on lui donne une cuillerée d'eau salée ; et, pour boisson, de l'eau froide avec des morceaux de glace. On fait, en outre, des lotions d'eau froide sur la tête, et on administre des lavements d'eau salée. Le docteur Mackenzie, premier chirurgien de la marine à Archangel, de qui nous tenons ces détails, assure avoir observé de bons effets de ce traitement.

Il nous reste, pour terminer cette revue thérapeutique, à parler de quelques moyens essayés empiriquement contre le choléra.

Le chloroforme a été employé en Angleterre et à Paris. Un médecin anglais, le docteur Brady, assurait en avoir retiré les meilleurs résultats. Il le donnait depuis la dose de 6 gouttes jusqu'à celle de 15 et 20 gouttes, suivant la gravité des cas, dans une potion excitante ou alcoolique. Il faisait faire, en même temps, des embrocations de chloroforme sur la colonne vertébrale. Les potions au chloroforme calmaient surtout les nausées et les vomissements ; mais elles avaient moins de prise sur la diarrhée. M. Vernois, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, a repris les expériences de M. Brady, mais seulement dans des diarrhées ordinaires ou compliquant d'autres affections ; encore associait-il le chloroforme aux opiacés. Il n'est donc pas étonnant qu'il ait ainsi arrêté des diarrhées et des vomissements. D'autres essais pratiqués contre le choléra n'ont pas confirmé les espérances que M. Brady avait fait concevoir. Il paraît, toutefois, que les embrocations de chloroforme sur la colonne vertébrale calment les crampes et arrêtent les vomissements.

Le galvanisme, dont nous avons déjà parlé dans notre dernier bulletin, calme également bien les crampes en même temps qu'il favorise la réaction. Mais s'il n'est pas employé avec précaution, loin d'arrêter les premières, il les rend plus violentes encore. Pour que l'excitation qu'il produit n'arrive pas jusqu'aux muscles, il faut préalablement dessécher la surface sur laquelle on veut faire agir l'excitateur, avec une poudre absorbante, telle que celle de lycopode. Il faut aussi avouer que l'électricité a paru, dans certains cas, très-douloureuse.

Le nitrate d'argent a été employé en lavements, pour suspendre ou diminuer la sécrétion intestinale. Un médecin anglais, le docteur Garlicke, qui en avait fait un heureux usage contre la dyssenterie, l'a employé dans un cas de choléra très-grave, à titre d'adjuvant, et il a obtenu ce qu'il en espérait, ni plus ni moins, c'est-à-dire la cessation complète des évacuations intestinales. Mais ce lavement, qui renfermait 80 centigrammes de nitrate d'argent pour 120 d'eau distillée, a déterminé une douleur locale très-vive qui a persisté deux jours. Le malade a néanmoins guéri.

M. Barth a aussi tenté, à la Salpêtrière, quelques essais avec le nitrate d'argent : il en a également obtenu la cessation ou la diminution de la diarrhée.

Un médecin de Chartres, M. le docteur Greslou, a administré le nitrate d'argent à l'intérieur chez deux cholériques, de la manière suivante :

Eau distillée.	100 gramm.
Nitrate d'argent.	20 centigr.
Sirop de sucre.	15 gramm.

A prendre par cuillerées, de deux heures en deux heures. Au bout de quarante-huit heures, pendant lesquelles, malgré la soif des malades, l'ingestion d'aucun autre liquide n'était permise, les vomissements, la diarrhée, les crampes avaient entièrement cessé, et il se déclarait une réaction très modérée. De ces deux malades, l'un est aujourd'hui guéri (11 avril), l'autre en convalescence.

Ces deux faits ne suffisent pas pour garantir l'efficacité de la méthode. Ceux de M. Barth et Brady porteraient à conclure que les lavements au nitrate d'argent pourraient être utiles dans les cas où la diarrhée est le phénomène prédominant.

— M. Legrand prétend arrêter les vomissements des cholériques, au moyen de l'extrait aqueux de noix vomique, administré à la dose de 5 centigrammes dans une potion de 75 à 100 grammes, composée de parties égales d'eaux de fleurs de tilleul, de menthe et de sirop de fleurs d'oranger.

— Un médecin de Paris, le docteur Olinet, considérant le choléra comme une simple névrose, a proposé un moyen fort énergique : la cautérisation de la colonne vertébrale. On couvre le rachis d'une bandelette mouillée

d'eau, puis on promène dessus légèrement et plusieurs fois de suite, de chaque côté de la colonne vertébrale, un cautère rouge cerise. A la hauteur des vertèbres lombaires, on produit deux légères excoriations; on en fait également deux, mais moins fortes, à la hauteur de la première vertèbre dorsale. Cette opération produirait une métamorphose complète et ranimerait le cholérique le plus cadavérisé. Malheureusement le docteur Olinet vient d'être enlevé par le choléra, sans avoir pu, peut-être, jouir des avantages et du bénifice de son invention.

—Parlerons-nous de la truffe qui guérirait les cholériques et même tous les *dévoyés* d'une manière beaucoup plus agréable que la précédente, au dire de M. Devergie?

La communication qu'a faite à ce sujet à l'Académie l'honorable médecin de Saint-Louis, a semblé trouver quelques sceptiques.

— Le docteur Carpentier-Méricourt, a traité un cholérique par le blanc d'œuf pur à hautes doses et additionné de 3 gouttes d'ammoniaque liquide par verre. Chaque verre était donné en trois fois à un quart d'heure de distance. On donnait aussi des lavements albumineux. Son malade, qu'il a ainsi sauvé, est M. Albert, ce garde national qui, en juin dernier, portait le rameau de la paix devant l'archevêque de Paris, à la barricade Saint-Antoine. L'albumine a d'ailleurs été déjà conseillée contre le choléra en Belgique (voy. plus haut, p, 201) et employée, par M. Piorry à la Pitié.

— Nous mentionnerons enfin le sulfate de quinine, qui fait partie de la méthode de M. Serres, et qui a été fort employé par Alibert dans l'épidémie de 1832. Ce médecin donnait dans les vingt-quatre heures, douze pilules de sulfate de quinine de 5 centigrammes chacune, à doses d'autant plus faibles et plus éloignées que l'on était moins près du début de la maladie. On donnait trois pilules d'abord, puis deux qu'on donnait de deux heures en deux heures. On donnait pour boisson du vin de quinquina, de la décoction de quinquina, de la limonade tartrique; on administrait aussi des lavements de décoction de quinquina.

Dès 1831, avant l'apparition de la première épidémie de choléra, M. Coster avait proposé comme prophylactiques du choléra les préparations de quinquina, prises le matin à jeun. Nous avons dit, dans notre n° de février, pag. 69, qu'un médecin allemand avait également pensé qu'on pourrait ainsi prévenir le choléra comme les affections miasmatiques. Rien jusqu'ici ne justifie cette manière de voir; mais comme rien que nous sachions n'a été tenté à cet égard, on peut dire que rien non plus ne la contredit.

L'épidémie continue ses progrès en France. Elle s'est montrée dès les premiers jours d'avril dans un grand nombre de villes, situées dans la zône que la Loire limite au midi.

— L'étendue de cet article ne nous permet pas d'approfondir une question bien ardue et qu'il faudra bien cependant avoir le courage d'aborder, celle de la nature du choléra. La *Presse médicale belge* nous a prêté, à cet égard, une opinion qui n'est pas la nôtre. Jamais, dans une maladie, nous ne voudrions nous arrêter à quelques symptômes particuliers, pour y chercher sa nature. Celle-ci se conclut de la connaissance bien exacte de ses éléments et du traitement, lorsque celui-ci est une fois bien fixé pour tout le monde. Or, nous n'en sommes pas encore arrivés là. Toutefois, comme nous n'aurions aucune répugnance à confesser un jour une erreur de la veille, nous ne craignons pas de dire que ce que nous savons aujourd'hui sur le choléra nous porte à y voir un empoisonnement plus ou moins complet. Les cholériques nous semblent être sous l'influence d'un poison identique pour tous, mais variable dans ses effets, suivant les lieux, suivant les circonstances, suivant les doses et suivant les résistances individuelles.

En réfléchissant avec soin aux diverses circonstances qui caractérisent sa marche, son invasion et sa manière d'être, en voyant que le traitement qui a encore le mieux réussi, consiste dans une association habilement combinée, des stimulants diffusibles ou alcooliques qui relèvent les forces déprimées et mettent la défense à la hauteur de l'attaque, des évacuants, vomitifs ou purgatifs qui expulsent le poison, des chlorures et des mercuriaux dont l'action complexe neutralise le poison et en débarrasse l'économie; n'est-il pas permis de voir dans le choléra un miasme, non pas seulement un miasme végétal comme dans les fièvres des marais, mais un miasme qu'il ne nous répugne nullement d'animer.

ORGANES DES SENS (ATLAS SUR LES) ou description complète de la *peau*, de l'*œil*, de la *langue*, du *nez* et de l'*oreille*, par le Dr ARNOLD, professeur d'anatomie, 22 planches, et deux feuilles de texte explicatif, in-4°. L'édition allemande coûte 32 fr. Prix, 5 fr. 50 c. et 6 fr. 50 c. par la poste. Au bureau du journal.

GÉNÉRATION (ATLAS SUR LA) (ovologie et embryologie humaines et comparées), par le professeur RODOLPHE WAGNER. 13 planches avec 8 pages de texte explicatif in-4°. Cet Atlas, gravé sur acier, reproduit exactement l'ouvrage allemand lithographié qui coûte 14 fr. — Prix, 5 fr. — Au bureau du journal, rue de Grenelle-Saint-Germain, 39.

SYNDESMOLOGIE Atlas complet sur les ligaments et les articulations, 14 planches et une feuille de texte explicatif, in-4°, par le Dr ARNOLD, professeur d'anatomie. Cet atlas est ce qu'il y a de mieux et de plus complet dans ce genre. Il est indispensable pour les opérations comme pour l'anatomie. L'édition allemande coûte 32 fr. Prix : 4 fr. et 4 fr. 50 c. par la poste. Au bureau du journal.

ÉTUDES SUR LES EFFETS PHYSIOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DU TARTRE STIBIÉ, par M. le docteur Eug. BONAMY, médecin des épidémies de l'arrondissement de Nantes, médecin de l'Hôtel-Dieu. 1 vol in-8° de 244 pages. 3 fr. 50 c.

MANUEL D'ANATOMIE DESCRIPTIVE ET DE PRÉPARATIONS ANATOMIQUES, par Ph.-C. SAPPEY, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, ex-prosecteur de l'amphithéâtre anatomique des hôpitaux de Paris, etc. ; 2e partie (*angéiologie*). 1 vol. gr. in-18, avec 53 fig. dans le texte. Prix de l'ouvrage complet :—GERMER-BAILLIÈRE. 17 fr.

FIÈVRE JAUNE (Traité pratique de la) observée à la Nouvelle-Orléans, par P.-F. THOMAS, de Royan, docteur en médecine de la Faculté de médecine de Paris, ex-médecin exerçant à la Nouvelle-Orléans, membre correspondant de l'Académie de médecine. 1 vol. in-8°, Paris, 1848, de 276 pages. Prix : 4 fr. — A Paris, chez J.-B. Baillière, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

ANNUAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES POUR 1849. Résumé des travaux pratiques les plus importants publiés en France et à l'étranger pendant 1848, par le docteur WAHU, médecin en chef de l'hôpital militaire du Roule, à Paris, etc. 4e *année*. 1 vol. grand in-32 de 320 pages. 1 fr. 25 c. Chaque année antérieure se vend 1 fr. 25 c. — Librairie de GERMER-BAILLIÈRE, rue de l'Ecole-de-Médecine, à Paris.

PHYSIOLOGIE, MÉDECINE ET MÉTAPHYSIQUE DU MAGNÉTISME, par M. le docteur CHARPIGNON, médecin à Orléans. 1 vol. in-8° de 482 pages.—GERMER-BAILLIÈRE. 6 fr.

PRIX DU JOURNAL :

Paris, 10 fr. — Dép. 12 fr. — Etranger, 14 fr. — Colonies, 15 fr.

PRIX DES ANNÉES ANTÉRIEURES, AU BUREAU :

Chaque année (les deux volumes seuls).	5 fr.	
— (les deux atlas seuls). . .	3 »	
— Les deux atlas sur papier de Chine.	4 »	80
Table des matières des dix premières années.	3 »	
Pour recevoir chacune de ces années (atlas et volumes réunis), par la poste, on ajoutera.	1 »	50
Couverture et texte de l'Atlas des organes des sens.	0 »	50
Couverture et texte de l'Atlas de syndesmologie.	0 »	50
Texte des planches, 121 à 128. Gratis.		
Chaque planche séparément.	0 »	25
Chaque planche de l'atlas de Broc. . .	0 »	50
Les cinq planches, de 44 à 48.	2 »	50

PRIX DE LA COLLECTION :

Le prix de la collection complète, jusqu'à juillet 1848, contenant la matière de 90 volumes in-8° ordinaires en comprenant aussi, ce qu'aucun journal ne peut donner, 180 belles planches d'anatomie ou de médecine opératoire et la table des matières sera, au lieu de 174 fr. . . . . 80 fr.

Cette collection sera envoyée par les messageries sur tout leur parcours (franc de port) pour ceux qui payeront comptant ou même de la manière suivante : en nous envoyant, 1° un mandat de 40 fr. à vue sur la poste, sur le trésor ou sur une maison de Paris ; 2° un second mandat de 40 fr. payable en décembre 1849 au domicile du souscripteur.

Nous ferons observer que cette collection ne coûte en réalité qu'un abonnement pendant deux ans de suite à certains journaux de médecine, et qu'elle met à elle seule le médecin souscripteur au courant de tout ce qui a été fait de nouveau dans ces QUINZE dernières années, en lui fournissant une bibliothèque de 90 volumes in-8°, véritable ENCYCLOPÉDIE MÉDICALE.

On s'abonne au journal, à partir ou du 1er janvier ou du 1er juillet :

LISTE DES PLANCHES DE LA COLLECTION, d'après l'ordre suivi dans les explic. qui font suite à la table gén. des mat.

1. Rég. hyo-cardiaque. Op. sur le larynx, la trachée.
2. R. occipito-claviculaire. Ligat. de l'art. sous-clav.
3. R. superf. du pli du bras. Saignée du bras.
4. R. sous-maxillaire. Lig. des artères (Lebaudy.)
5. R. sus-cléido-sternale. Lig. des carotides.
6. R. aponévrotique du pli du bras. (Lebaudy.)
7. R. brach. int. Lig. de l'art. brach. (Lebaudy.)
8. R. anti-brach. Lig. de l'art. au pli du bras.
9. R. thoraci-cervicale gauche. Auscultation.
10. R. ing. sup. Passage des hernies inguinales.
11. Main des tuberc. Diagn. de la ph. her. (Trouss.)
12. Fœtus de six mois dans la cav. utér. Embryologie.
13. R. ing. profonde. Passage des hernies crurales.
14. Hernies crur. et ing. graisseuses. (Lebaudy.)
15. Région poplit. superfic. Lig. de l'art. (Lebaudy.)
16. Hernie crur. ouverte. Forme du sac. (Lebaudy.)
17. Hern. ing. graisseuse. Forme et trajet. (Lebaudy.)
18. Suites de brûlures avant et après l'op. (A. Bérard.)

19. R. poplitée prof. et sup. Disp. des vaiss. et nerfs.
20. Saignée de la jugulaire droite. (Lebaudy.)
21. Tête d'hydrocéphale. Disp. des os. (Lebaudy.)
22. Veine saphène int. ou ant. Prép. pour l'opérat.
23. Creux de l'aiss. vu par dessous. Lig. de l'art. axill.
24. La face. Études physion. des muscles. C. de Stén.
25. Le cerveau et l'orig. des nerfs. (Lebaudy.)
26. Base du crâne, pass. des nerfs à tr. la dure mère.
27. L'aisselle par devant. Lig. de l'art. (Lebaudy.)
28. Région poplitée inf. et prof. Anévr. et ligature.
29. La veine saphène ext., la saignée. (Lebaudy.)
30. Lig. falciforme de Gimbernat. Op. de la hern. étr.
31. Région axillaire ant. et prof., vaisseaux et nerfs.
32. Structure du cerveau, 1re coupe, 4 fig. (Gerdy.)
33. Structure du cerveau, 2e coupe, 4 fig. (Gerdy.)
34. Circ. arté. après la lig. de l'art. poplitée. (Ribes.)
35. Maladie du larynx, 7 fig. Lar. ouvert. — Canule.
36. Art. crur. sous le couturier. Ligat. (Lebaudy.)
37. Phthisie laryngée, 3 fig. Anat. path. (Trousseau.)
38. R. ing. inf. Rapports. de la veine saph. (Lebaudy.)
39. Structure du cerveau, 3e coupe, 4 fig. (Gerdy.)
40. Structure du cerveau, 4e coupe, 4 fig. (Gerdy.)
41. Tête osseuse désarticulée.
42. Ophthalmies spéciales, 8 fig. (Sichel.)
43. Anatomie fœtale, 14 fig. (Lebaudy.)
44 à 48. Ostéologie de l'organe de l'ouïe, 44 fig. (Broc.)
49 et 50. — 1. Base du cerveau et origine des nerfs.
51 et 52. — 2. Base du crâne, trajet des nerfs.
53 et 54. — 3. Nerfs profonds de l'œil et de la face.
55 et 56. — 4. C. verticale, n. du cou et des fosses n.
57 et 58. — 5. Id. n. prof.; ganglions optique et nasal.
59 et 60. — 6. Or., traj. et anast. des n. du cou et du cerv.
61 et 62. — 7. Nerf trifacial, 10e, 11e et 12e paires, etc.
63 et 64. — 8. Orig. et trajet des 2e, 3e, 4e et 5e paires.
65 et 66. — 9. Couc. supér.; n. de la face et du crâne.
67. Applic. des pinces, cure radicale du varicocèle.
68. Hermaphrodisme masculin. (Lebaudy.)
69. Anévrysme de l'arcade de l'aorte. (Scarpa.)
70. Anévrysme de l'aorte. (Scarpa.)
71. Anévrysme de l'art. carotide gauche. (Scarpa.)
72. Anévrysme de l'artère poplitée. (Scarpa.)
73. Anévrysme de l'aorte thoracique. (Scarpa.)
74. Anév. divers de l'art. fémor., 5 fig. (Scarpa.)
75. Anévrysme de l'aorte thoracique. (Scarpa.)
76. Anévrysmes divers, 8 fig. (Scarpa.)
77. Anév. de l'art. fémor. et tibiale, 2 fig. (Scarpa.)
78. Anévrysme de l'artère tibiale. (Scarpa.)
79. Brise-pierre à pression et à percussion.
80. Coupe vert. des org. génito-urin. de l'h. (Ségalas.)
81. Org. génito-urin. chez la femme. (Ségalas.)
82. Uréthroplastie, avant l'opération. (Ségalas.)
83. Uréthroplastie, après la prem. opérat. (Ségalas.)
84. Uréthroplastie, après la guérison. (Ségalas.)
85. Région ing. externe chez l'homme. (Hesselbach.)
86. Rég. ing. externe chez la femme. (Hesselbach.)
87. Pathologie de l'utérus. (Hooper, n° 1.)
88. Hernie crurale dans la rég. inguin. (Hesselbach.)
89. Id. couchée sur les vaiss. fémor. (Langenbeck.)
90. Utér. vierge, utér. pend. la menstr. (Hooper, n° 2.)
91. Polypes et tumeurs semi-cartilag. (Hooper, n° 4.)
92. Path. de l'ut. Tum. semi-cartilag. (Hooper, n° 5.)
93. Path. de l'utérus. Tum. volum. (Hooper, n° 6.)
94. Path. de l'ut. T. oss. et calc., 3 fig. (Hooper, n° 7.)
95. Path. de l'ut. Hématome de l'utér. (Hooper, n° 8.)
96. Path. de l'utérus. Id. de l'ovaire. (Hooper, n° 9.)
97. Path. de l'utérus. Céphal. de l'ut. (Hooper, n° 10.)
98. Path. de l'utér. Céphal. de l'ut. (Hooper, n° 11.)
99. Path. de l'utér. Squirrhe de l'ut. (Hooper, n° 14.)
100. Path. de l'utér. Cancer de l'ut. (Hooper, n° 15.)
101. Path. de l'utér. Hydrop. de l'ov. (Hoop., n° 20.)
102. Corps fibreux et polypes de l'utér. (Trousseau.)
103. Animaux venimeux. 16 fig.
104. Eutozoaires, 28 fig.
105. Animaux venimeux, 10 fig.
106. Animaux venimeux, 5 fig.
107. Animaux venimeux, 5 fig.
108. Insectes venimeux ou parasites, 17 fig.
109. Région hémicéph. int. droite. (Lebaudy.)
110. Rég. hémicéph. int. Trompe d'Eustache. Cath.
111. Rég. médio-pelv. droite (femme). (Toucher.)
112. Rég. médio-pelv. gauche (femme). (Cathét.)
113. Région médio-pelv. droite (homme). (Cathét.)
114. Rég. médio-pelv. gauche (homme). (Lebaudy.)
115. La peau : sa structure. (Arnold, n° 1.)
116. La peau : poils et ongles. (Arnold, n° 2.)
117. L'œil : parties superficielles. (Arnold, n° 3.)
118. L'œil : voies lacrymales (Arnold, n° 4.)
119. L'œil : structure du bulbe. (Arnold, n° 5.)
120. L'œil : vaisseaux et nerfs. (Arnold, n° 10.)
121. Grossesses vues de face. (Lebaudy.)
122. Grossesses vues de profil. (Lebaudy.)
123. Coupe vertic. du ventre au 9e mois de la gross.
124. Fœtus et placentas. (Lebaudy.)
125. Principaux diam. de la tête du fœtus à terme.
126. Étude de la glande mammaire. (Lebaudy.)
127. Région iléo-cœcale. (Lebaudy.)
128. Région hypogastrique. (Lebaudy.)
129. L'œil : pupille. (Arnold, n° 6.)
130. L'œil : rétine et corps vitré. (Arnold, n° 7.)
131. L'œil : cristallin. (Arnold, n° 8.)
132. L'œil : muscles et vaisseaux. (Arnold, n° 9.)
133. La langue : muscles. (Arnold, n° 11.)
134. La langue : vaiss., nerfs, etc. (Arnold, n° 12.)
135. Le nez : cartilages, muscles. (Arnauld, n° 13.)
136. Le nez : fosses nasales. (Arnold, n° 14.)
137. Le nez : membr. muqueuses. (Arnold, n° 15.
138. Le nez : fosses nasales, nerfs. (Arnold, n° 16.)
139. L'oreille ext. : conduit auditif ext. (Id. n° 17.)
140. L'oreille ext. : vaiss., nerfs, etc. (Id., n° 18.)
141. L'oreille moyenne : osselets. (Id. n° 19.)
142. L'oreille id. vaiss., nerfs int. (Id., n° 20.)
143. L'oreille interne : labyr., canaux. (Id., n° 21.)
144. L'oreille id. limaçon, nerfs, fin. (Id., n° 22.)
145. Articulat. de la col. vertébrale. (Arnold, n° 1.)
146. Articulations costo-vertébrales. (Id., n° 2.)
147. Articulations pelviennes. (Id., n° 3.)
148. Articulations du sternum. (Id., n° 4.)
149. Artic. vert.; t.-maxil.; scap-hum. (Id. n° 6.)
150. Opération de la cataracte. (Desmarres.)
151. Articulations vert.; Art. maxil. (Arnold, n° 5.)
152. Articulations du coude et de la main. (Id., n° 7.)
153. Ligaments de la main. (Id., n° 8.)
154. Articulations et ligam. du bassin. (Id., n° 9.)
155. Articulations et ligam. du bassin. (Id., n° 10).
156. Scléroticonyxis. (Desmarres.)
157. Artic. de la hanche et du genou. (Arnold, n° 11.)
158. Articulation du genou. (Id., n° 12.)
159. Ligam. du coude-pied et du pied. (Id. n° 13.)
160. Lig. du coude-pied et du pied, fin. (Id., n° 14.)
161. Parties élém. des liquides et des solides (N° 1.)
162. Parties élémentaires des solides, suite. (N° 2.)
163. Gr. du sperme; spermatozo. (Wagner, n° 1.)
164. Structure des ovules dans l'ovaire. (Id., n° 2.)
165. Œufs de poule au 1er stade d'incub. (Id., n° 3.)
166. Embryon du poulet au 2e stade d'inc. (Id., n° 4.)
167. Opération de la cataracte. (Desmarres).
168. Pupille artificielle. Procédé opér. (Desmarres.)
169. Embryons d'oiseaux et de mam. (Wagner, n° 5.)
170. Structure des ovules non fécondés. (Id., n° 6.)
171. Théorie du dével. de l'œuf humain. (Id., n° 7.)
172. Rudiments de l'embryon humain. (Id., n° 8.)
173. Œufs et embryons humains. (Id., n° 9.)
174. Form. des tiss. ch. l'h. et ch. les an. (Id., n° 10.)
175. Œufs et embryons humains. (Wagner, n° 11.)
176. Embryons et fœtus. (Id., n° 12.)
177. Embryons et fœtus, fin. (Id., n° 13.)
178. Glandes et syst. cérébro-sp. Histol., fin. (n° 3.)
179. Pupille artificielle. Opération. (M. Sichel.)
180. Cataracte et opération. (M. Sichel.)
181. Coupe du bassin. (Phillips, n° 1.)
182. Coupe de l'urèthre, cathét. (Id., n° 2).
183. — Sonde droite et coudée. (Id., n° 3.)
184. Rétrécissements de l'urèthre (Id., n° 4.)
185. Hypertrophie de la prostate (Id., n° 5.)
186. Cellules accidentelles de la vessie. (Id., n° 6.

Typ. de H. V. de Surcy et Ce, rue de Sèvres, 37.

JOURNAL DES CONNAISSANCES

MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 6. — JUIN 1849.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

REVUE CLINIQUE.

I. Traitement prophylactique et curatif de la métro-péritonite puerpérale.

Il y a à l'hôpital Saint-Louis une salle d'une douzaine de lits consacrée aux accouchements. M. Malgaigne, chef de service de cette salle, emploie, depuis près de trois ans, une méthode de traitement propre à prévenir la métro-péritonite et à la combattre, si néanmoins elle se développait. Comme M. Malgaigne assure être arrivé, par sa méthode, à ne perdre qu'une accouchée sur 44, tandis que dans les Maternités on en perd une sur 25 ou 26, il nous a paru utile de donner un résumé des réflexions qu'il faisait lui-même à l'occasion d'une femme de son service, atteinte de fièvre puerpérale.

Les deux causes qui influent le plus sur la production de cette maladie sont l'encombrement et le refroidissement. La salle d'accouchements de l'hôpital Saint-Louis a l'inconvénient d'être écrasée et de communiquer avec des salles de chirurgie. Le chef de service obvie le plus qu'il peut à cette source d'encombrement en proscrivant les lits surnuméraires et en faisant isoler, autant que possible, les femmes atteintes de métro-péritonite. C'est peut-être à cette mesure qu'il doit de n'avoir pas eu une seule épidémie en trois ans.

Les signes de résolution prochaine, chez l'accouchée, sont l'écoulement lochial et la diaphorèse, et l'on doit tout faire pour seconder le développement de ces phénomènes. On doit particulièrement lui prescrire de ne pas se découvrir sans précaution, soit pour donner le sein, soit pour satisfaire un besoin; car alors la diaphorèse s'arrête, ainsi que l'écoulement lochial, et la femme est exposée à avoir soit une métro-péritonite simple, soit même une métro-péritonite puerpérale, en vertu de la tendance qui existe également chez elle à la décomposition des humeurs. L'accoucheur doit s'abstenir, de son côté, de faire des injections : elles refroidissent sans offrir aucun avantage en compensation, M. Malgaigne étant d'avis que le séjour prolongé des lochies n'entre pour rien dans l'étiologie de la fièvre puerpérale. On doit aussi soustraire, autant qu'on le peut, la femme aux émotions morales, parce que celles-ci donnent également lieu au refroidissement, en provoquant la concentration du sang vers le cœur. Voilà pour le traitement préventif; voyons maintenant pour le traitement curatif.

M. Malgaigne en exclut d'abord les sangsues et les onctions mercurielles: les premières parce qu'elles affaiblissent, mouillent et refroidissent les malades; les secondes parce qu'elles sont inutiles et qu'elles exposent également les malades au refroidissement. Si la femme est forte, il commence par une saignée du bras de deux palettes. Pour éviter le refroidissement pendant cette opération, on enveloppe la main et l'avant-bras de linges chauds, de manière à ne laisser que le pli du coude à découvert. On couvre ensuite le ventre d'un cataplasme chaud, que l'on introduit avec précaution et comme furtivement sous la couverture. Ce cataplasme apaise les douleurs abdominales et porte à la transpiration; mais on doit le renouveler toutes les heures ou toutes les deux heures. Pour mieux éviter le froid, M. Malgaigne emprisonne les malades dans leur lit au moyen de cordons qu'il appelle *rubans antiphlogistiques*. Ces cordons, adaptés à la couverture, viennent s'attacher derrière le cou de la femme, au traversin. Ils s'opposent à ce que les bras ou la poitrine

soient involontairement découverts pendant le sommeil. Une malade fort indocile fut littéralement cousue dans ses couvertures. La femme, ainsi empaquetée, on lui donne des boissons légèrement sudorifiques, et l'on ne tarde pas à voir se développer une transpiration abondante et salutaire.

C'est ainsi qu'a été traitée, sous nos yeux, une accouchée qui avait pris froid en s'opiniâtrant à faire téter un enfant qui ne pouvait prendre ses bouts de sein mal formés. Les premiers symptômes de la péritonite se montrèrent le lendemain, 3 octobre. On fit une saignée qui donna un sang couenneux. La malade se trouva mieux dès que la transpiration fut rétablie, et l'entretien de cette dernière amena la résolution en quelques jours.

M. Malgaigne croit ce traitement suffisant dans l'immense majorité des cas. Il en a rencontré un, cependant, dans lequel le mal marcha trop rapidement pour que la transpiration pût l'enrayer. Le pouls présentait des intermittences revenant toutes les trois ou quatre pulsations. L'observation a démontré que ce phénomène se rattachait, dans de telles circonstances, à un commencement d'altération du sang et à la formation d'un caillot sanguin dans le ventricule droit du cœur. M. Malgaigne prescrivit alors 8 grammes de phosphate d'ammoniaque en potion, dans le but de liquéfier le sang. Le lendemain, la malade vivait encore, contre toute attente, et ne présentait plus d'intermittence qu'après huit ou neuf pulsations. Le jour suivant, l'intermittence ne revenait plus que de quinze en quinze pulsations. La malade se trouvant mieux et manifestant beaucoup de dégoût pour la potion, on suspendit le phosphate d'ammoniaque. Mais les intermittences se rapprochèrent aussitôt et il fallut y revenir. Elle a été de mieux en mieux depuis lors.

M. le docteur Foucart a publié, dans le numéro de décembre dernier de la *Revue médico-chirurgicale*, un cas de métro-péritonite puerpérale qu'il a guérie à l'aide de la méthode précédente, moins le phosphate d'ammoniaque, qui, du reste, n'est indiqué que dans les cas d'une gravité extrême. Voici un abrégé de son observation qui témoignera de la justesse du diagnostic.

Obs. Une femme de 34 ans, portière, accouchée le 11 novembre dernier, s'étant exposée les jours suivants à toutes les intempéries de la saison, fut prise subitement, le 23, vers midi, d'une douleur atroce dans le ventre. Appelé près d'elle, une heure après, M. Foucart la trouva en proie à un frisson violent. Le moindre mouvement, le moindre poids sur l'abdomen étaient insupportables, quoique ce dernier ne fût pas sensiblement plus distendu que les jours précédents. Pouls à 126-130, petit, filiforme; respiration courte. Peau sèche, de température normale, excepté aux extrémités qui sont froides. Face grippée, anxieuse. L'écoulement lochial s'était supprimé deux ou trois heures avant l'apparition de la douleur. M. Foucart prescrivit immédiatement une boisson aromatique chaude, dont la malade dut prendre une tasse à café chaque quart d'heure. Des flanelles, trempées dans une décoction un peu chaude de racine de guimauve furent appliquées sur le ventre. On enveloppa les extrémités de serviettes chauffées.

A quatre heures, même état; mais les pieds ne sont plus froids. Malgré la chétive constitution de la malade, on lui fit une saignée d'une livre dont le sang offrait, le lendemain, au milieu d'une sérosité un peu trouble, un caillot couvert, par places, d'une couenne grisâtre peu épaisse. Les fomentations émollientes sont remplacées par de larges et minces cataplasmes de farine de graine de lin, couvrant tout le ventre, et devant être renouvelés toutes les quatre heures, avec des précautions extrêmes contre toute chance de refroidissement. On fait enfin coudre aux draps et aux couvertures deux rubans de fil qui sont noués derrière le cou de la femme. (Immobilité, silence, boissons chaudes.)

Le soir, vers neuf heures, la peau commence à devenir un peu moite. (Sirop de morphine, 20 grammes, à prendre pur en une seule fois.)

24 novembre. — Il n'y a pas eu de sommeil pendant la nuit. Pouls aussi fréquent que la veille; douleur abdominale aussi intense, peut-être un peu moins lancinante. Cependant, chose curieuse, tandis que le poids des couvertures ne pouvait être supporté, les cataplasmes ont été parfaitement tolérés. L'écoulement lochial n'a pas reparu. Soif vive; céphalalgie; moiteur générale de la peau; visage moins altéré. (Sinapismes aux jambes pendant une demi-heure, matin et soir. Boissons chaudes; cataplasmes.)

Le soir, la malade est littéralement dans un bain de sueur. Douleur moins intense; cataplasmes mieux supportés, quoique le plus léger contact de la main arrache toujours des cris. (Mêmes prescriptions. Sirop de morphine, 30 grammes en deux fois.)

25. — Amélioration sensible; douleur moins forte. Pas de selles depuis trois jours; il n'y a cependant pas de ballonnement du ventre. Pouls à 104; peau toujours sudorale; visage plus calme; respiration plus profonde. Un peu de sommeil traversé par des rêvasseries. L'écoulement lochial n'a pas encore reparu.

A partir de ce moment, tous les phénomènes morbides ont diminué d'intensité. Le 27, la douleur avait entièrement disparu; le pouls était à 84. Sueur constante. On avait exprès-

sément défendu de changer la malade de lit et de renouveler son linge, de peur de la refroidir. On se contentait, matin et soir, de placer sur son ventre et sur sa poitrine des serviettes chaudes pour l'essuyer. — Le 28, l'écoulement lochial reparut un peu. — Le 29, la malade entrait en convalescence.

L'auteur de cette observation fait observer qu'il n'a pas employé les purgatifs, parce qu'ils excitent les mouvements de l'intestin, quand il faudrait les maintenir en repos dans leur séreuse enflammée, parce qu'ils déterminent des douleurs très-vives et parce qu'enfin ils exposent les malades au refroidissement lorsqu'il faut les déranger pour les évacuations. Il n'y avait d'ailleurs, dans le cas actuel, aucun symptôme qui parût les indiquer.

II. De quelques topiques contre l'éruption varioleuse.

L'emplâtre de Vigo a depuis longtemps la réputation de s'opposer à la formation des pustules varioliques. Le même effet s'obtient avec une pommade mercurielle, telle, par exemple, qu'un mélange de trois parties d'onguent napolitain et d'une partie d'amidon en poudre. C'est là le topique que M. Briquet a substitué à l'emplâtre de Vigo, après avoir employé celui-ci (1).

M. le professeur Champouillon, du Val-de-Grâce, voulant s'assurer si ce célèbre emplâtre a une action vraiment spécifique, ou si cette action lui est commune avec d'autres corps gras, a employé concurremment l'emplâtre de Vigo et un corps gras simple, chez 108 varioleux militaires, âgés de 21 à 28 ans.

En même temps que l'emplâtre de Vigo était appliqué sur la face, on recouvrait le cou des malades de diachylon, ou bien d'une couche d'huile, ou d'axonge. A onze exceptions près, l'emplâtre de Vigo fit constamment avorter l'éruption varioleuse de la face, tandis que le diachylon ou les corps gras ne firent avorter que quatre fois celle du cou sur les 108 cas de variole.

L'emplâtre de Vigo, pour produire son effet utile, doit être appliqué aussitôt que les boutons commencent à sortir. Il ne faut cependant pas désespérer d'en retirer quelque avantage, lorsque la suppuration est déjà établie : il arrive souvent encore que l'emplâtre de Vigo l'enraye immédiatement ; le pus déjà produit se concrète, se dessèche, et forme une croûte qui persiste longtemps après la desquamation générale ; puis en tombant, plus tard, celle-ci laisse le derme plus ou moins intact, suivant qu'il a été plus ou moins intéressé dans le travail de suppuration antérieur à l'application de l'emplâtre de Vigo.

M. Champouillon a constaté qu'il n'était pas absolument nécessaire que cet emplâtre adhérât parfaitement à la peau dans tous ses points pour préserver la face entière. Ce résultat serait même difficile à obtenir, à cause des anfractuosités de la surface sur laquelle on l'applique et de la tendance de l'emplâtre à se dessécher. Il est néanmoins plus sûr d'appliquer le masque d'une manière complète. C'est peut-être dans ce but que M. Briquet a substitué à l'emplâtre de Vigo la pommade dont nous avons parlé plus haut, et dont on renouvelle au besoin l'application plusieurs fois par jour.

D'après la statistique de M. Champouillon, l'emplâtre de Vigo échouerait dans un dixième de cas environ. Ses onze cas d'insuccès appartenaient à des varioles confluentes. C'est néanmoins déjà un assez beau résultat de pouvoir préserver neuf individus sur dix des cicatrices de la variole au visage. Mais un autre avantage encore plus précieux de cette méthode, c'est de diminuer l'intensité du délire et la fréquence des abcès de paupières.

Nous venons de dire que M. Briquet préférait une pommade mercurielle à l'emplâtre de Vigo. Nous ne répéterons pas ici les raisons de cette préférence, que l'on trouvera suffisamment détaillées dans notre numéro d'août 1847, avec d'autres considérations sur les topiques mercuriels contre la variole.

La teinture d'iode, d'après une note insérée dans le *British american journal*, aurait, comme les topiques mercuriels, l'avantage de faire avorter les pustules varioliques. Il suffirait d'étendre cette teinture, à l'aide d'un pinceau, sur toutes les parties qu'on tient à préserver de cicatrices indélébiles. On peut se borner à une application par jour ; mais le traitement doit être commencé dès les premiers jours de l'éruption, et être répété jusqu'au cinquième ou sixième jour. On voit alors, sous l'influence de ce topique, le gonflement de la peau diminuer, les pustules s'aplatir sans suppuration préalable, et les croûtes qui les remplacent tomber sans laisser de traces. On dit, toutefois, que ces

(1) Voyez, dans notre numéro d'août 1847, un article qui a pour titre : *Des topiques mercuriels contre l'éruption varioleuse.*

applications causent une assez vive cuisson locale ; mais celle-ci ne se prolonge pas au delà de quelques minutes ou d'un quart d'heure.

III. Oblitération complète du canal de l'urèthre, guérie par la perforation du tissu cicatriciel, à l'aide d'une sonde à dard.

Le fait suivant présente un double intérêt, d'abord parce que c'est un cas assez rare, ensuite parce qu'il a fourni à M. Robert l'occasion d'un beau succès :

Obs. Un ancien militaire, âgé de 36 ans, reçut, il y a deux ans environ, pendant qu'il était encore dans la cavalerie, une violente contusion au périnée. Il se fit une hémorrhagie par l'urèthre, et, bien que cet écoulement de sang témoignât assez d'une division des parois du canal, on négligea l'indication la plus pressante, savoir l'introduction d'une sonde dans la vessie. Aussi s'établit-il une infiltration urineuse dans les parties divisées, et il en résulta la formation d'un abcès à la partie contuse, abcès dont l'ouverture au dehors se convertit en une fistule par laquelle l'urine n'a cessé depuis lors de s'écouler. Rentré en France, cet homme a parcouru presque tous les hôpitaux de Paris. Dans deux de ces établissements on n'osa même rien entreprendre, le canal uréthral ayant été reconnu converti en un cordon solide vers l'arcade pubienne et complétement oblitéré. M. Civiale a pratiqué une incision au périnée sur le lieu de l'oblitération; mais il paraîtrait n'avoir pu retrouver le bout postérieur du canal. M. Civiale adressa le malade à M. Roux, qui avait déjà, dans des cas analogues, employé le cathétérisme forcé à l'aide de la sonde conique de Boyer, moyen aveugle et presque barbare, puisqu'il exige quelquefois toute la force du bras, longtemps soutenue, pour perforer l'obstacle. Ce moyen, quelque peu recommandable qu'il paraisse, compte néanmoins des succès. Lorsque le malade arriva à l'Hôtel-Dieu, il trouva le service de M. Roux dirigé par un agrégé. Celui-ci ne voulut pas assumer sur lui la responsabilité d'une opération, et le malade vint enfin à Beaujon, le 27 septembre 1847. On observait chez lui, immédiatement derrière les bourses, une fistule étroite, entourée d'énormes callosités; l'urèthre, complétement oblitérée en avant de cette ouverture, présentait sous le doigt une sorte de cordon dur et de consistance fibreuse. Les urines sortaient en entier par l'ouverture, mais non sans effort. Le malade se portait d'ailleurs bien.

Quelques mois auparavant, M. Robert avait eu, dans son service, un vieux nègre atteint d'une affection pareille; seulement, dans ce dernier cas, les fistules s'étaient ouvertes dans le rectum et dans le périnée, derrière la partie oblitérée du canal. Quelques tentatives de perforation avaient été faites, mais trop timidement, et le malade avait fini par succomber à une sorte de fièvre hectique. L'autopsie était venue démontrer qu'avec un peu de hardiesse il aurait été facile de perforer, au moyen d'une sonde à dard, le point oblitéré du canal qui était de peu d'étendue.

M. Robert voulut faire jouir son nouveau malade du bénéfice de l'observation qu'il venait de faire sur l'ancien. Il fit construire, dans ce but, une canule en argent, ouverte à ses deux extrémités, légèrement recourbée à l'extrémité vésicale, et pouvant donner passage à une tige métallique en acier, dont la pointe carrée et tranchante pût perforer le tissu cicatriciel. Le 25 octobre, M. Robert opéra son malade de la manière suivante :

Celui-ci étant placé sur le bord du lit, les cuisses écartées et demi-fléchies, l'opérateur poussa d'abord la sonde désarmée jusqu'à l'obstacle ; il introduisit ensuite la tige métallique, et lorsque sa pointe fut arrivée sur la bride cicatricielle, il fixa la tige dans la canule à l'aide d'une vis de pression. Il saisit alors de la main gauche la verge et l'instrument, et, après s'être assuré que celui-ci était bien dans la direction normale du canal, il pressa lentement de la main droite le dard dans le tissu cicatriciel. Le dard traversa un tissu résistant et se trouva ensuite dans un espace donnant la sensation d'un canal libre. L'opérateur le retira aussitôt entièrement et le remplaça par une petite sonde de gomme élastique qu'il dirigea à travers la sonde jusque dans la vessie; la canule fut alors retirée à son tour, et la sonde resta seule dans le canal.

Cette opération fut exécutée sans la moindre difficulté, et ne donna lieu à aucun accident primitif ni consécutif. Aucune hémorrhagie n'eut lieu; l'urine sortit immédiatement par la sonde et continua, pendant les huit premiers jours, à sortir ainsi par cette petite ouverture. Au bout de ce temps, M. Robert lui en substitua une plus forte. On les a renouvelées plusieurs fois depuis, et chaque fois l'on en a changé le volume. La fistule et les callosités sont entrées promptement en voie de cicatrisation, n'étant plus traversées ni souillées par les urines, et l'obstacle traité ensuite comme un rétrécissement simple, n'a pas tardé à disparaître.

IV. Luxation des apophyses articulaires de la 12e vertèbre dorsale et de la 1re lombaire.

On sait que les chirurgiens ont nié la possibilité du déplacement des apophyses articulaires des dernières vertèbres du dos, et de celles des lombes, sans fracture préalable des lames de ces mêmes vertèbres. C'est encore une de ces assertions, si communes dans les auteurs, que l'on doit regarder plutôt comme l'expression d'un fait

général que comme l'expression d'une règle absolue. L'observation suivante va prouver que le déplacement peut avoir lieu sans fracture des lames vertébrales, lorsque la flexion du rachis est produite par une pression susceptible de causer l'écrasement du corps de l'une des vertèbres.

Obs. Un garçon marchand de vin, âgé de 19 ans, faiblement constitué, étant occupé, le 17 août 1847, à décharger une voiture, reçut tout à coup l'un des brancards de celle-ci en travers des épaules. Cet homme a depuis évalué à plus de deux mille livres le poids qui lui tomba ainsi inopinément sur le corps : aussi le tronc fut-il comme plié en deux, et la partie antérieure de la poitrine vint toucher les cuisses. Le blessé n'ayant pu se relever, on le transporta immédiatement à l'hôpital Beaujon. Il présentait, le lendemain à la visite, une paraplégie complète avec paralysie de la vessie et du rectum. Il existait en arrière du tronc, au niveau de la 12e vertèbre dorsale, une tumeur molle et fluctuante formée par du sang épanché. M. Robert crut d'abord avoir affaire à une fracture : il fit, en conséquence, retirer l'oreiller du malade, pour rendre à la colonne vertébrale sa rectitude normale. Les premières suites de l'accident furent plus heureuses qu'on ne pouvait s'y attendre. Il ne se développa point de fièvre, et l'épanchement sanguin se résorba, ce qui permit, au bout d'un mois environ, d'examiner plus attentivement l'état de la colonne vertébrale. Au niveau de l'union de la 12e vertèbre dorsale et de la 1re lombaire, on constata une interruption de trois travers de doigt dans la série des apophyses épineuses, en même temps que se voyait, de chaque côté, une légère saillie verticale formée par les apophyses articulaires de la 12e vertèbre dorsale. En conséquence des résultats de ce nouvel examen, joints à la persistance de la paraplégie, M. Robert substitua à son premier diagnostic celui d'une luxation en haut des apophyses articulaires de la dernière vertèbre dorsale, avec écrasement du corps de la 1re des lombes. Le malade continua encore de languir jusqu'au 10 novembre qu'il succomba.

L'examen cadavérique confirma de tout point le dernier diagnostic de M. Robert. Le corps de la première vertèbre lombaire avait été complétement écrasé; il en était résulté que les deux fibro-cartilages intervertébraux s'étaient réunis et soudés, surtout à leur partie antérieure. En arrière, le canal se trouvait complétement interrompu par les apophyses luxées. La moelle épinière avait subi une section complète. La situation tout à fait inférieure du point de cette section explique comment il a pu traîner aussi longtemps son existence : la partie supérieure de la moelle présentait un aspect normal; mais la partie inférieure était infiltrée d'une grande quantité de pus.

CHIRURGIE PRATIQUE.

V. Note sur l'extirpation d'une tumeur interstitielle de l'utérus (1).

Il y a peu d'années encore que les tumeurs interstitielles du corps de l'utérus étaient considérées comme absolument au-dessus des ressources de l'art. Tout ce que la chirurgie avait osé entreprendre s'était borné à l'énucléation de tumeurs peu volumineuses du col de cet organe.

En 1842, M. Amussat et M. Récamier ouvrirent une voie nouvelle et osèrent entreprendre l'extirpation de tumeurs fibreuses interstitielles, développées dans les parois du corps de la matrice. Deux succès remarquables couronnèrent cette tentative hardie. Mais le procédé ingénieux de M. Amussat ne pouvait s'appliquer qu'à des tumeurs d'un volume médiocre et d'une forme assez régulièrement globuleuse. Les tumeurs d'un volume considérable et de forme ovoïde ou irrégulières, restaient toujours au-dessus des ressources de l'art.

Je crois avoir comblé cette lacune par l'emploi d'un nouveau mode opératoire qui m'a permis d'extirper facilement et promptement une tumeur beaucoup plus volumineuse que celles dont on avait jusqu'à présent osé tenter l'extirpation. Voici le fait :

Obs. Une dame de 37 ans éprouvait, depuis quatre années, des pertes abondantes qui se renouvelèrent d'abord à chaque époque menstruelle, puis plusieurs fois dans cet intervalle, et qui l'avaient réduite à un état d'anémie complète quand elle vint demander mes conseils et ceux de M. Récamier. Nous constatâmes un développement considérable de l'utérus qui faisait saillie au-dessus du pubis, comme dans une grossesse de cinq mois. Cet organe était régulièrement globuleux, mobile, un peu incliné en arrière. Le col, placé très-haut, était caché derrière la symphise du pubis. Ses lèvres, à peine entr'ouvertes, ne permettaient pas l'introduction de la phalangette de l'index. Une sonde, introduite dans l'orifice, pénétra à près de 12 centimètres de profondeur et fit connaître : 1° que la cavité intérieure avait à peine 2 centimètres et demi de large; 2° que la paroi antérieure avait à peu près son épaisseur normale; 3° que la paroi postérieure, au contraire, avait une épaisseur énorme.

Nous diagnostiquâmes l'existence d'une tu-

(1) Lue à l'Académie de médecine, le 17 avril 1849.

meur fibreuse développée dans l'épaisseur de la paroi postérieure de l'utérus.

En présence d'une pareille affection, que pouvait-on faire ? Ou bien abandonner la malade à elle-même, pour qu'elle mourût d'épuisement avant quelques mois, ou bien tenter une opération. C'est à ce dernier parti que nous nous nous arrêtâmes.

Elle eut lieu le 6 mars, en présence de M. le docteur Ameuille, médecin ordinaire de la malade, de MM. les docteurs Massé, Vuiton et Lepelletier, interne de mon service à l'hôpital Cochin.

La malade est couchée en travers sur un lit élevé, la tête soutenue par deux oreillers; les cuisses, fléchies et écartées comme pour l'opération de la taille sous-pubienne, sont maintenues dans cette position par deux aides.

On procède immédiatement alors à l'inhalation du chloroforme, puis, aussitôt que la malade est parvenue à l'insensibilité complète, l'opération commence.

Sur l'index gauche, préalablement introduit dans le vagin, je conduis un lithotome double que je fais pénétrer jusqu'au fond de la cavité utérine. Tournant alors la concavité en arrière, vers la tumeur, j'en ouvre les lames, et, en le retirant, j'incise largement le col utérin.

Aussitôt l'index et le médius droit sont portés dans le col ainsi entr'ouvert, et déchirent, par des pressions latérales, les angles de l'incision pour l'agrandir et empêcher l'hémorrhagie. Puis ces deux doigts, portés plus profondément dans la cavité utérine qu'ils remplissent, servent à déchirer, de l'un et de l'autre côté, la lame de l'utérus qui recouvre la tumeur en avant, et que les lames du lithotome avaient déjà entamée latéralement, surtout en bas.

Dès lors mes deux doigts, en contact immédiat avec la tumeur, cherchent, par des mouvements rapides, à la contourner et à l'isoler ainsi de la paroi utérine qui l'enkyste. Ce résultat est obtenu promptement pour le quart inférieur de la tumeur, c'est-à-dire pour toute la portion accessible à mes doigts. Alors seulement commença la partie vraiment difficile et laborieuse.

Malgré l'incision latérale du col utérin, malgré l'agrandissement de cette incision au moyen de la déchirure, l'orifice avait à peine 4 centimètres; je l'augmentai d'un centimètre encore en incisant avec un bistouri la lèvre postérieure. C'est à travers cette ouverture étroite que je dus mener à fin toute l'opération.

Sur mes deux doigts, index et médius gauches, je glissai jusque sur la tumeur une forte pince de Museux, puis une seconde, puis une troisième, et, par des tractions énergiques, je cherchai à abaisser la tumeur ou au moins l'utérus en totalité. Je n'obtins rien de cette manœuvre. La tumeur était trop volumineuse pour céder et s'abaisser, même d'un centimètre. Je cherchai aussi, mais vainement, à la faire tourner sur elle-même en la saisissant par le point le plus élevé; plusieurs minutes et de grands efforts furent dépensés en pure perte dans cette tentative.

Je changeai alors mon plan de conduite, et, au lieu d'abaisser la tumeur en masse ou de chercher à lui imprimer un mouvement de rotation sur son axe, je me déterminai à la diviser.

Pour cela, je ne laissai qu'une pince de Museux pour maintenir le côté droit de la tumeur; puis, conduisant sur mon doigt index gauche une longue paire de ciseaux légèrement courbes sur le plat, j'incisai, sur la ligne médiane, toute la portion de tumeur que j'avais énucléée, de manière à la diviser en deux moitiés égales, l'une droite et l'autre gauche. La portion droite, sur laquelle était fixée la pince de Museux, put alors, en s'engageant dans l'orifice, s'abaisser de quelques lignes et devenir accessible d'autant à mon index gauche, qui continuait l'énucléation, tandis que mes ciseaux prolongeaient la division verticale. A mesure que j'augmentais cette division, la moitié droite de la tumeur s'abaissait et mon doigt index l'énucléait. J'arrivai ainsi, par la combinaison de ces trois manœuvres, incision, abaissement, énucléation, qui se facilitaient mutuellement, j'arrivai, dis-je, au quart supérieur de la tumeur; mais, à ce point, l'abaissement ne se fit plus qu'avec une extrême difficulté. Il fallait tourner ce nouvel obstacle.

Je résolus alors de dédoubler dans son épaisseur la portion droite que j'étais en train d'extraire, et mes ciseaux, toujours guidés par mon index gauche, attaquèrent cette moitié droite de la tumeur d'arrière en avant et de bas en haut, en commençant environ vers la moitié de sa hauteur. Cette manœuvre, en amincissant la partie sur laquelle j'agissais, facilita son abaissement, et je pus continuer à l'énucléer, puis à l'inciser verticalement jusqu'à sa partie supérieure.

Une fois l'énucléation et le dédoublement de cette moitié droite de la tumeur terminés, il me devint facile de l'extraire.

Restait encore la moitié gauche, mais j'agissais dans une cavité devenue large par l'extraction de la première partie. Aussi la manœuvre fut-elle bien plus rapide. Je saisis avec des pinces de Museux l'extrémité inférieure déjà énucléée; elle s'engagea facilement dans le col; mes deux doigts index et médius droits exécutèrent promptement l'énucléation dans les trois quarts inférieurs, puis l'utérus put être renversé de manière à présenter la face interne au dehors de la vulve, ce qui me permit de terminer la dissection sans difficulté comme sans encombre, et de m'assurer qu'il n'était rien resté de la tumeur.

Je pus aussi reconnaître qu'il n'y avait eu, pendant l'opération, aucune déchirure des parois de l'organe, et même que ces parois ne contenaient aucun autre parasite.

Après ces divers examens, je replaçai la matrice dans ses conditions normales.

L'opération avait duré 45 minutes, dont 40 environ pour l'extraction de la première partie, et 5 seulement pour l'extraction de la seconde.

La malade n'avait pas un instant cessé d'être soumise à l'influence du chloroforme.

Après l'opération, je dus m'occuper activement de ranimer la circulation et la sensibilité. Les fenêtres de l'appartement furent ouvertes; une flagellation vigoureuse fut pratiquée sur tous les membres, en même temps que de l'eau froide était projetée sur le visage et du vinaigre présenté aux narines et répandu sur les tempes.

Sous l'influence de ces moyens, la circulation presque éteinte se ranima, et bientôt je dus m'occuper d'un autre ordre d'accidents, de l'hémorrhagie.

Peu de sang avait été perdu pendant l'opération; il s'en écoulait davantage depuis qu'elle était terminée. Dans toute autre circonstance j'en aurais peu tenu compte; mais depuis longtemps la malade était épuisée, anémique, il importait de ménager ses forces. Je plaçai dans le fond du vagin un gros morceau de glace. J'appliquai sur le bas-ventre un cataplasme formé de morceaux de glace entre deux linges, et je donnai des boissons froides, de l'eau glacée.

Deux heures se passèrent ainsi. Quand je revins, il n'y avait plus d'hémorrhagie, mais la malade était complétement transie de froid. J'enlevai le cataplasme de glace; je fis placer une bouteille d'eau chaude entre les deux seins, deux autres entre les épaules, une quatrième sur la région lombaire. La chaleur ne tarda pas à revenir; il s'établit une réaction douce et un sommeil calme qui se prolongea trois heures.

Depuis lors, les choses se comportèrent comme après une simple couche. Les règles ont reparu, régulières et normales, le trente-unième jour, et aujourd'hui 16 avril, six semaines après l'opération, la malade est entièrement rétablie.

La tumeur extraite était un corps fibreux pesant 625 grammes, long de 0,14 centimètres, large de 0,11 centimètres, épais de 0,09 centimètres. Sa forme était à peu près exactement ovoïde; la grosse extrémité était tournée en haut. La face antérieure régulièrement convexe, la postérieure un peu aplatie.

Elle avait été, dans l'opération, divisée verticalement en deux parties égales, l'une droite, l'autre gauche. La première pesait 325 grammes, la seconde 300.

Sa texture était celle des corps fibreux de médiocre densité. On y voyait quelques lacunes, quelques cavités irrégulières.

Dr Maisonneuve,

Chirurgien de l'hôpital Cochin.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

VI. De la nature et du traitement du choléra-morbus.

Nous avons reçu de M. d'Agar de Bus une lettre que nous regrettons, vu son étendue, de ne pouvoir reproduire tout entière. Avant d'en extraire quelques passages, nous devons ajouter que, dans notre numéro d'avril, en parlant de son mémoire envoyé à l'Académie, nous avons à tort classé M. de Bus parmi nos confrères. C'est une rectification qui nous est demandée par notre modeste et savant correspondant.

« Le système que j'ai osé mettre au jour et soumis humblement à la science officielle, parce que, selon moi, il est le seul qui explique, d'une manière rationnelle, la cause de la marche constante et régulière du fléau des bords du Gange au pôle nord-ouest de l'Europe, ses capricieuses allures et la nature de son action délétère sur l'économie animale; ce système, dis-je, est celui-ci :

« Les miasmes cholérifères sont formés de vapeurs ou poussières *métalliques* produites par des feux souterrains tenant en fusion des métaux avec leurs gangues arsenicales ou autres, et répandues dans l'atmosphère par les volcans, fissures et crevasses de la terre.

« Ces atomes, d'abord peu ou point offensifs dans leur état métallique, passeraient à un état plus ou moins vénéneux, par leurs combinaisons avec les divers agents chimiques qu'ils rencontreraient dans leur trajet vers le pôle magnétique du monde.

« Ces combinaisons ne pouvant s'opérer qu'avec le concours de l'humidité, cette circonstance expliquerait pourquoi il sévit dans les lieux bas et humides, qu'il suit de préférence, et pourquoi il ne se fait pas sentir sur les plateaux élevés.

« La direction constante de ces atomes vers le pôle nord, serait due, dans ce système, à leur nature métallique : la seule forcée d'obéir au courant magnétique qui l'entraîne vers ce pôle, et qui entraînerait même l'aiguille de la boussole si sa pesanteur spécifique et le lien qui la tient attachée à sa boîte n'y apportaient obstacle, ce qui n'existe pas pour les poussières métalliques ténues et libres. Et qu'on n'objecte pas la différence de nature des vapeurs métalliques, puisque les savantes

expériences de M. Dove, de Berlin, ont constaté que *tous les métaux* sont susceptibles de recevoir l'*aimantation;* or, à l'état de ténuité extrême où je suppose les poussières métalliques, cette aimantation s'opérerait par leur simple contact, à leur naissance, avec le fluide magnétique, et déterminerait leur direction vers le pôle.

« Il serait, au reste, trop long, Monsieur, de vous entretenir des nombreuses considérations que je fais valoir à l'appui de mon système, et qui reposent presque toutes *sur des faits constants.*

« De ce nombre est celui-ci, qui en est le point culminant : c'est que, d'après les connaissances géographiques et le récit des voyageurs, les îles situées au *sud* et *sud-est* de Calcutta, qui forment d'innombrables archipels, sont couvertes de VOLCANS et abondent en même temps en MÉTAUX de toutes sortes; un de ces groupes d'îles porte même le nom d'*Archipel volcanique*. (Voy. Balby, pag. 1136 et 1139.)

« En second lieu, l'observation faite à Saint-Pétersbourg, en 1848, lors du passage du choléra en cette ville, des perpétuelles oscillations de l'aiguille aimantée et la *diminution de puissance des appareils électriques et magnétiques*, due sans doute à la présence dans l'atmosphère de nombreuses particules de métaux rompant l'équilibre qui règne ordinairement entre les deux électricités aérienne et tellurique (positive et négative).

« Quant à l'indication de l'*eau albumineuse* ou du *sesqui-oxyde de fer*, je ne la donne que *comme un exemple* du *préservatif* à employer au premier début prodromique du choléra, pour neutraliser l'absorption, alors encore incomplète, des vapeurs cholériques, dans la supposition que celles-ci seraient formées d'une combinaison dont le *cuivre* serait la base; de même que j'indique le sesqui-oxyde de fer pour le cas où il s'agirait d'une combinaison *arsenicale;* et ainsi des autres antidotes contre les autres combinaisons toxiques. Ce n'est, en effet, que par l'expérimentation successive des divers antidotes connus, que l'on parviendra à déterminer la véritable combinaison vénéneuse à laquelle est du le choléra.

« D'AGAR DE BUS,
« Rentier à Issoudun. »

Réflexions. Dans l'hypothèse de M. de Bus, on voit bien pourquoi le choléra-morbus marche vers le nord, mais comment expliquer sa marche vers le sud? On comprend encore ses ravages dans une certaine étendue, mais comment admettre qu'après deux ans de marche et à deux mille lieues d'intervalle, il manifeste encore sa présence par les mêmes phénomènes, avec la même intensité et des caractères partout identiques? Si l'on peut admettre une invasion, il faut en admettre le début toujours terrible, toujours plus fort; mais comment expliquer les recrudescences et les rémissions? Il faut, dans cette hypothèse, nier la contagion, d'une manière absolue. Il faut prêter aux vents une grande valeur, une importance presque capitale, et les vents, comme les cours d'eau, s'ils ont une importance dans la marche et les progrès du choléra, n'en ont qu'une secondaire.

Nous admettons, comme M. d'Agar de Bus, que le choléra est un empoisonnement, qu'on doit partir de ce principe pour bien établir les indications thérapeutiques et arriver à connaître l'antidote. Mais, hypothèse pour hypothèse, nous l'avons déjà dit, nous préférons l'hypothèse d'un miasme vivant, pouvant se reproduire et voyager, et qui permet, par là même, d'expliquer et la maladie et l'action des remèdes.

VII. Des bandelettes agglutinatives pour la cure des fistules urinaires de l'ombilic et de la hernie ombilicale.

Depuis longtemps je me servais de bandelettes agglutinatives pour guérir la hernie ombilicale des jeunes enfants; mais ne croyant pas qu'un moyen qui a pu réussir une, deux et trois fois doive être hâtivement proclamé le meilleur et l'infaillible, comme cela arrive trop souvent de nos jours, j'ai voulu avoir un nombre suffisant de succès pour faire connaître les avantages réels que pouvait offrir mon procédé.

Sur vingt et quelques omphalocèles que j'ai eu à traiter et auxquelles j'ai constamment opposé le même moyen, je n'ai pas eu un insuccès. Tous les malades ont guéri radicalement. Chose digne de remarque, et, je crois, fort difficile à expliquer, j'ai eu à traiter, en un seul mois, quatorze enfants affectés de hernie ombilicale, et cela à peu près dans le même rayon de territoire.

En 1843, consulté pour un enfant de trois mois affecté à la fois d'une fistule urinaire ombilicale et d'une omphalocèle, je voulus essayer de combattre en même temps les deux maladies par le même moyen; mais la mort de l'enfant, surve-

nue subitement, ne me permit pas de le revoir. J'ai eu depuis l'occasion d'employer mon procédé avec succès dans trois cas de fistules urinaires.

Dans l'observation suivante on verra la description détaillée de ce procédé.

Obs. I. Je fus appelé, le 26 mai 1846, à Ville..., chez M. Bert, pour sa petite fille âgée de cinq mois environ. Cette enfant portait une hernie ombilicale très-volumineuse. L'anneau avait près de 3 centimètres de diamètre. Je pus constater, dans la tumeur, la présence d'une portion notable d'intestin. A la partie moyenne et inférieure de la tumeur herniaire dont je viens de parler, on apercevait une excroissance que je comparerai à une fraise. Cette petite tumeur, d'un rouge vif, lisse, laissait sécréter presque sans interruption, à travers un pertuis dont son centre était traversé, un liquide qui mouillait continuellement les linges dont on l'entourait, bien qu'on les renouvelât souvent. Après avoir reconnu que ce liquide était de l'urine, après avoir introduit mon stylet dans l'ouverture située au centre de la petite tumeur, en un mot, après un examen complet et réfléchi, je pus me convaincre de l'existence d'une fistule urinaire provenant de la non-oblitération de l'ouraque. Comme on le voit, le cas était multiple, et j'avais tout à espérer pour l'avenir de ma nouvelle méthode, si j'obtenais la guérison de la double infirmité que j'avais à combattre.

Je fis coucher l'enfant sur le dos; je réduisis avec assez de facilité l'omphalocèle, mais la petite tumeur, au centre de laquelle était, comme nous l'avons vu, l'orifice fistuleux, resta à peu près aussi saillante qu'elle l'était avant la réduction. J'appliquai un carré de sparadrap sur le centre de l'anneau ombilical; j'en plaçai un autre sur le premier, de manière à faire former une étoile à leurs angles. Je posai ensuite une bande de sparadrap de 4 centimètres de large; elle en avait 6 au centre de la région ombilicale. — Cette bande était fendue à ses deux extrémités, afin de pouvoir s'adapter plus exactement sur le tronc de l'enfant. Je recouvris le tout d'une double bande de toile destinée à protéger le bandage : cette bande devait être renouvelée toutes les fois que l'urine de l'enfant l'aurait mouillée.

Le 14 juin, le bandage ayant besoin d'être renouvelé, je le retirai avec la plus grande précaution, et je vis, avec la plus vive satisfaction, que l'anneau qui avait livré passage à la hernie était rétréci de moitié et que la sortie des viscères n'était déjà plus possible. Quant à la fistule, point essentiel, elle n'existait plus. Je plaçai un second bandage en tout semblable au premier, que je renouvelai le 4 juillet, et la guérison était parfaite à cette époque. — Par prudence j'en plaçai un troisième que je retirai le 4 août. A cette date comme aujourd'hui, on ne pouvait découvrir la trace de la double affection que j'avais eue à traiter.

Obs. II. Avant d'avoir obtenu ce succès, j'avais pu en constater un autre. J'avais été consulté par Mme Ma..., de Saint-Sulpice, pour une petite fille âgée de deux mois et chez laquelle existait une omphalocèle assez peu prononcée, mais compliquée de fistule urinaire. J'avais vu cette enfant le 10 mai 1846; je lui avais appliqué le bandage que j'ai décrit plus haut, et, le 12 juillet, la guérison était complète. Cette guérison ne s'est pas démentie depuis.

Obs. III. Il y a trois mois, j'ai eu à traiter en ville un enfant du sexe masculin, affecté aussi d'une fistule urinaire bien caractérisée. Cet enfant appartient au garde-magasin militaire. Je vis l'enfant le 27 mars 1847. Je lui appliquai le bandage, et, le 28 avril, il était parfaitement guéri. Sa guérison a été aussi parfaite que chez les autres.

En livrant à mes confrères ces trois observations, je m'abstiens de tout commentaire. Je serai heureux si le traitement si simple, si facile, et en même temps si sûr que je propose, peut remplacer les opérations sanglantes ou autres que l'on a jusqu'ici employées pour guérir cette affection; et si les nombreux succès que j'ai retirés de son application dans les cas d'omphalocèle, peuvent le faire généralement adopter par les personnes qui cherchent avant tout à guérir leurs malades.

J.-J. Alamir-Carcenac, D.-M.

II. LITTÉRATURE MÉDICALE.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Essai philosophique sur l'influence comparative du régime végétal et du régime animal sur le physique et le moral de l'homme, ou aperçu général sur l'influence que le régime alimentaire peut exercer sur la civilisation, les mœurs, la politique, la guerre chez les différents peuples du globe; par P.-J.-C. Debreyne, docteur-méde-

cin, professeur de médecine pratique, prêtre et religieux à la grande Trappe (Orne) (1).

La Bible, les historiens et les poëtes sont d'un accord unanime pour admettre que les hommes se nourrirent de végétaux, pendant une certaine période, laquelle, d'après la première de ces autorités, fut le temps qui s'écoula entre la création et le déluge, c'est-à-dire une période de seize siècles, suivant l'opinion commune des chronologistes. L'historien sacré dit qu'au sortir du déluge Dieu permit à l'homme de se nourrir de la chair des animaux, ce qui amena une révolution dans les habitudes de l'alimentation. Mais cette révolution ne dut être ni si radicale, ni si subite, ni si universelle qu'on serait tenté de le croire.

Élaguons d'abord ce qu'il y a de trop absolu dans cette expression de *régime végétal considéré comme exclusif.* Il est bien permis de supposer que si, avant le déluge, les hommes ne se nourrissaient pas de la chair des animaux, ils se nourrissaient au moins de quelques-uns de leurs produits, tels que le lait, les œufs, et c'est bien là un régime animal, s'il en fut jamais. Faisons aussi justice, en passant, d'une petite erreur dans laquelle est tombé l'auteur de cet ouvrage. Le régime végétal, dit-il, est le premier mode d'alimentation de l'homme. M. Debreyne confond ici le régime végétal avec ce qu'en style canonique on appelle régime maigre. Mais c'est au contraire avec une substance animale que l'enfant commence à se nourrir, avec le lait de sa mère ou avec celui d'une espèce aussi rapprochée que possible de l'espèce humaine. Et les mammifères herbivores eux-mêmes ne commencent-ils pas par vivre exclusivement du lait pris au sein maternel?

Ainsi, point de régime végétal exclusif, au moins pour toute la durée de la vie humaine, et il n'existe même pas dans l'austère retraite que s'est choisie l'auteur de cet essai, puisque l'on y fait usage de lait.

Faut-il admettre avec certains commentateurs que Dieu permit à l'homme de se nourrir de la chair des animaux, parce que les végétaux après le déluge ne possédèrent plus assez de matières nutritives pour soutenir son existence?

Le champ des hypothèses est largement ouvert en tout ce qui concerne l'histoire du premier âge du monde. Il faut qu'il y ait eu, par le fait du déluge, une révolution bien complète dans les conditions hygiéniques qui entourent l'espèce humaine pour que la durée de la vie individuelle soit tombée de près de mille ans à moins d'un siècle. Mais la terre avait été maudite seize siècles avant le déluge: dès le lendemain de la chute de l'homme elle commençait à ne plus produire que des ronces et des épines, et si celui-ci put se nourrir si longtemps de ses fruits, il le dut peut-être moins à une exubérance de qualités nutritives dans ces derniers, qu'à ce que le genre humain était réuni tout entier dans le voisinage des tropiques où les végétaux font encore aujourd'hui l'unique alimentation d'une foule de peuples.

En se reportant à l'époque où les hommes commencèrent à se nourrir de la chair des animaux, on voit que cette époque fut précisément celle où ils allaient se disperser sur toute la surface du globe, où les enfants de Sem et ceux de Japhet surtout étaient à la veille de partir pour ces climats hyperboréens où la terre, encore fertile pour les animaux, ne produisait plus pour l'homme que des fruits acerbes dont les plus agréables étaient ces glands doux du midi qui ne sont tant chantés par les poëtes que parce que ceux-ci n'ont jamais été condamnés à en vivre.

Une tradition très-ancienne nous apprend que l'arche de Noé s'arrêta sur l'une des montagnes d'Arménie. Ce qui est certain, c'est que les descendants de Noé habitèrent, avant la déconfiture de Babel, les plaines de la Mésopotamie où les chaleurs, plus fortes que sous notre latitude, ne sont cependant ni très-intenses, ni très-durables. Le régime animal leur fut donc nécessaire. Les peuplades qui se dirigèrent vers le nord l'ont constamment gardé depuis. Mais celles qui se rendirent dans des climats plus méridionaux encore que la haute Asie, dans les Indes par exemple, retournèrent peu à peu au régime végétal, tel qu'on l'avait suivi pendant le premier âge du monde, et la nécessité de recourir à la chair des animaux s'est si peu fait sentir chez ces peuples, que plusieurs sectes religieuses ont interdit l'usage de celle-ci. Pythagore et les autres philosophes grecs qui allèrent étudier les doctrines de ces sectes dans les Indes ne purent jamais les implanter sur le sol de la Grèce, ni de l'Italie. Le climat ne le permettait pas, au moins pour la masse des populations.

(1) 1 volume in-8°, de près de 200 pages. A Paris, chez Poussielgue-Rusand, rue du Petit-Bourbon-Saint-Sulpice.

Si le régime végétal ne put être adopté d'une manière générale même dans les contrées les plus chaudes du bassin de la Méditerranée, il y compta toujours des admirateurs et quelquefois des adhérents. Les poëtes le dépeignaient comme ayant été seul le régime que suivaient les hommes pendant l'âge d'or, cette merveilleuse époque où la vertu étendait son empire incontesté sur toute la terre, où les hommes étaient tous, sans exception, doux, sages et sans passions. C'était si bien au régime végétal que les anciens faisaient honneur de cette aménité, que leurs prêtres et leurs prêtresses étaient souvent plus ou moins rigoureusement astreints à ce régime, ainsi qu'à des jeûnes fréquents, pratique que l'on retrouve dans toutes les religions de l'Orient comme une sorte de nécessité politique aussi bien que morale. La doctrine de la métempsychose qui prit naissance dans l'Inde, et qui règne encore dans certaines parties méridionales de l'Asie et du Japon, fut une sorte de sanction religieuse du précepte de l'abstinence de la chair.

La manne dont les Hébreux se nourrirent si longtemps et quelquefois si à contre-cœur, se rapporte naturellement au régime végétal, d'après le goût que lui attribue l'historien sacré. Mais c'était une nourriture probablement plus fortement animalisée qu'aucun produit de nature purement végétale ; car il fallait suppléer au lait, ce puissant auxiliaire du régime maigre, que les ordres religieux les plus austères ont dû conserver et dont l'Église grecque ne prescrit l'abstinence absolue que dans les jeûnes les plus rigoureux. La manne convenait au climat ardent du désert dans lequel les Hébreux errèrent quarante ans; elle était bien propre également à dompter le caractère mutin de ce peuple si enclin à la révolte. Mais ils se plaignirent souvent de sa fadeur, et ce fut dans une de ces circonstances que leur furent envoyées ces cailles et ces perdrix avec lesquelles ils firent une sorte de carnaval.

Le catholicisme, a sanctifié la pratique de l'abstinence et en a fait une loi pour certaines époques et certains jours de l'année. Mais il a sagement tempéré la rigueur de cette loi dans nos climats septentrionaux.

Les solitaires qui peuplèrent autrefois les déserts de la Thébaïde, les ordres religieux qui se sont fait un désert au milieu du tumulte des intérêts et des passions humaines, sont retournés au régime végétal plus ou moins absolu.

L'influence de ce régime sur le physique et le moral de l'homme est si évidente qu'elle a été bien connue et appréciée dès la plus haute antiquité. Les physiologistes modernes n'ont eu que l'avantage d'en mieux analyser les effets.

Il est certain, et c'est aussi l'opinion de Haller, que le régime végétal affaiblit le physique de l'homme. Il paraît également démontré qu'il refroidit beaucoup la faculté génératrice. On a observé que c'est surtout le régime exclusivement composé de fruits aqueux et sucrés qui produit cet effet. Serait-ce au sucre qu'il faudrait rapporter cette propriété antiaphrodisiaque (1)? On éprouve par le régime végétal un sentiment moins vif de l'existence; l'homme est moins fort, moins fougueux, moins expansif. Les peuples qui vivent de végétaux, comme les Indous, sont plus casaniers, moins voyageurs, moins conquérants.

La constitution physique devient à la longue molle et lymphatique. Le corps affecte un certain moelleux ; il prend de la rondeur dans les formes; en un mot, il s'efféminé.

Les humeurs du corps sont plus douces, plus bénignes, moins ammoniacales, moins animalisés, par conséquent moins putrescibles. Le chyle est moins âcre, moins alcalin. Le sang est moins noir, la peau d'un teint plus clair ou plus blanc.

Nous parlons toujours d'une manière absolu sans avoir égard aux climats et aux autres influences, et il est certain que ce régime uniforme et longtemps continué doit évidemment changer le physique et par conséquent modifier le caractère et les mœurs.

N'est-ce pas pour cela que ce régime devient nécessaire dans l'atmosphère embrasée des régions intertropicales? Et la Providence, en prodiguant partout dans ces contrées le luxe de la végétation, ne semble-t-elle pas indiquer à l'homme ce qui lui convient le mieux? Nous devons en tirer une conclusion, c'est que pour empêcher la turgescence et la pléthore, pour rafraîchir et tempérer l'âcreté ou l'alcalinité des humeurs, causée par le rapprochement des principes salins et la perte de la sérosité du sang, des fruits aqueux, sucrés et acidulés conviennent parfaitement. Et ils ont le même effet sur l'homme affecté de scorbut, par exemple, que sur l'homme vivant

(1) Voy. dans le n° de février dernier une note sur les propriétés antiaphrodisiaques du sucre pris à haute dose.

dans les pays chauds. Comme on le voit, l'étude seule de la nature, bien faite, aide aussi à l'étude de nos maladies. —Pourquoi craindre aussi l'usage des stimulants et des épices pour fortifier l'appareil digestif affaibli pendant les grandes chaleurs, lorsque nous en voyons les bons effets sur les peuples de l'Asie et de l'Inde?

Le régime végétal n'influe en rien sur la durée de la vie humaine, mais il peut contribuer au développement de quelques maladies, les névroses par exemple et les maladies qui semblent plus particulières au tempérament lymphatique qu'il tend à faire prédominer.

L'influence du régime végétal sur le moral de l'homme est la conséquence naturelle de l'influence de ce régime sur le physique.

Si l'homme n'a plus ce trop plein de vie, cette énergie active que donne le tempérament sanguin et pléthorique, il n'a plus non plus cette disposition impétueuse et irascible. Il est doux, patient, tranquille, réfléchi; il peut plus facilement pratiquer la sagesse, cultiver la science. Ce régime invite à la tempérance, et chacun sait que la tempérance est la gardienne de la sagesse. Il calme les sens et les passions, et par là facilite la pratique des vertus morales. Le célèbre Porphyre, qui voulait rétablir l'abstinence des Pythagoriciens, soutint cette thèse: que le régime végétal était avantageux pour parvenir à acquérir un empire sur nous-mêmes, et que l'empire que l'on acquiert sur ses désirs et sur ses passions contribue beaucoup à la conservation de la santé.

On comprend actuellement pourquoi les fondateurs des ordres monastiques y ont attaché une si grande importance. Pourquoi les poëtes l'ont cru le régime des temps d'innocence et des peuples vertueux.

Est-ce à ce régime que les peuples frugivores des pays chauds doivent ce naturel si doux, ce caractère paisible, humain et hospitalier, que tous les voyageurs leur attribuent? C'est probable.

Est-il pour quelque chose dans cette finesse de l'ouïe et de l'odorat si remarquable que l'on observe chez les Indous? Nous n'oserions l'affirmer.

L'abstinence jointe à la sobriété, je dirais presque le jeûne, élève l'esprit, développe l'intelligence; de puissants génies du moins l'ont pensé. Newton, dans ses admirables travaux, ne se nourrissait que de pain trempé dans un peu de vin; Sénèque, après s'être abstenu de viande pendant un an, se trouvait avoir l'esprit plus vif et plus pénétrant. Le peintre Protogène, dans le même but, ne voulut se nourrir que de lupins pendant qu'il travaillait à son tableau de Janisius (Pline). Michel Ange ne prit que du pain et du vin tant que dura son grand ouvrage du jugement dernier (Dufrenoi).

Une remarque importante, c'est que les boissons qui accompagnent presque partout le régime végétal sont l'eau et le thé et non les liqueurs fortes. L'effet de cette boisson doit puissamment contribuer aux effets dépressifs et sédatifs du régime végétal.

Étudions actuellement l'influence du régime animal sur le physique et sur le moral de l'homme.

Nous voyons d'abord le régime animal se propager chez les peuples à mesure qu'ils s'éloignent des tropiques et se rapprochent du nord, c'est-à-dire en raison de l'âpreté du climat, suivant la loi de l'instinct humain qui demande des substances animales dans les pays froids et des nourritures végétales dans les pays chauds.

Dans les contrées septentrionales extrêmes la boisson elle-même est tirée du règne animal. C'est le sang de leurs chevaux que boivent quelquefois les Tartares du nord de l'Asie. C'est l'huile rance et fétide des baleines qui fait les délices des Groënlandais, des Kamtschadales. Les Esquimaux mangent la viande toute crue.

En descendant vers les régions méridionales on diminue progressivement la quantité de la chair pour se soumettre à proportion à la bénigne influence du régime végétal. D'après cette espèce de loi diététique on doit donc, dans les climats tempérés, être soumis à un régime mixte, c'est-à-dire que l'on doit vivre à peu près autant de végétaux que de substances animales, et c'est ce qui a généralement lieu. Nous devons donc également varier aussi cette nourriture suivant les saisons: nous croire rapprochés du nord pendant l'hiver et du midi pendant l'été, et par conséquent faire prédominer tantôt le régime animal, tantôt le régime végétal.

Le régime animal fortifie notre constitution, il la rend plus robuste et donne au système musculaire la plus haute énergie. Aussi est-il surtout nécessaire dans les régions boréales et glacées, pour lutter contre l'effet sédatif du froid extrême qui dévore les forces et la vie.

Cette alimentation rend l'homme capable des plus rudes travaux des plus rudes fatigues, mais en nourrissant trop abondamment,

il produit souvent une pléthore sanguine et une exubérance nutritive : de là l'origine et la cause d'un grand nombre de maladies.

L'influence morale de ce régime se fait facilement remarquer. Ce régime influe puissamment sur le caractère, le rend ferme, énergique, il exalte le courage, excite la bravoure ; il rend l'homme hardi, fier, guerrier, impétueux et bouillant, et si le régime végétal semble être la nourriture de l'esclave, d'un peuple soumis, le régime animal a toujours été celui des conquérants, des peuples libres et aimant la liberté.

Ses effets sur l'intelligence sont différents. Les gros mangeurs de viande se font rarement remarquer par les hautes qualités de l'intelligence et la force de leur esprit. Plutarque défend l'usage de la viande aux penseurs et aux savants. Plutarque était trop absolu et ne tenait aucun compte des climats, des individus et des tempéraments. Il est plus vrai de dire que les grands mangeurs sont des petits penseurs.

De même que l'eau est l'accompagnement ordinaire du régime végétal, les boissons alcooliques sont l'assaisonnement obligé du régime animal. Ces deux dernières bases fondamentales si importantes de notre alimentation ont eu leur origine au même berceau. Le premier jus de la treille coula le même jour que fut répandu le sang du premier animal égorgé pour nourrir l'homme devenu carnivore, et la vigne montra ce jour-là même ce qu'on devait attendre d'elle d'effets bienfaisants et d'effets pernicieux. Quarante siècles se sont passés depuis lors, et toujours l'association des deux régimes végétal et animal, des boissons aqueuses et des boissons alcooliques, a fait le fond de l'alimentation des peuples les plus civilisés. Un de ces régimes prédominait-il sur l'autre ? le caractère national s'en ressentait aussitôt. Les peuples du Nord, grands mangeurs de viande, étaient braves, mais féroces. Ils savaient renverser les empires, mais non pas les civiliser, ni les conserver, et ils n'ont formé d'établissement durable chez les nations tempérées qu'à la condition d'adopter les mœurs et les habitudes des vaincus. Les habitants des pays chauds qui se nourrissaient de végétaux n'ont jamais eu l'instinct des conquêtes ni même celui de la conservation. Aussi vite domptés que vaincus, ils ont subi toutes les invasions, toutes les conquêtes : tels sont les Indous, qui n'ont même pas d'histoire nationale, les Chinois, qui n'ont su opposer aux envahissements qu'une muraille de cinq cents lieues de longueur et l'exclusion systématique de leur territoire pour tous les étrangers.

Aujourd'hui, grâce aux progrès de l'agriculture, il est devenu de plus en plus aisé de faire prédominer au besoin le régime végétal sur le régime animal. Nos ancêtres, les Gaulois, furent carnivores par nécessité, alors que leurs terres ne leur donnaient que les céréales les plus inférieures, telles que le seigle et l'avoine, alors que les forêts ne leur produisaient que des fruits âpres. La conquête romaine introduisit chez eux les produits du midi de l'Europe et ceux de la haute Asie, tels que le cerisier, le pêcher. La découverte du nouveau Monde vint plus tard multiplier les ressources alimentaires végétales, de sorte qu'il est aujourd'hui possible de n'user que de ces dernières, même sous nos climats.

Mais l'histoire est là pour prouver qu'une sage proportion des deux régimes est ce qu'il y a de plus propre à développer les facultés de l'homme et des peuples. Et dans notre pays de France, qui est comme le cœur de la civilisation, il semble qu'on soit arrivé à la meilleure formule d'alimentation, à une formule qu'on pourrait appeler classique, puisqu'elle réunit dans un même repas les viandes et les légumes, et que dans les jours d'abstinence, le régime gras y est encore représenté par le laitage et les œufs, produits si fortement animalisés.

On voit, par ce qui précède, quel vaste champ offre à l'observation et aux réflexions le sujet qu'a traité le docteur Debreyne. Aussi ne ferons-nous pas un reproche à l'auteur d'avoir fait plutôt un exposé des arguments qui militent en faveur de l'un ou l'autre régime, qu'une étude approfondie de la question. Il eût fallu, pour cela, plus d'espace et probablement plus de temps qu'il n'en pouvait donner à son livre. Les réflexions que la lecture de ce livre nous a suggérées peuvent faire apprécier et le plan de l'auteur et l'intérêt qui s'attacherait à un ouvrage analogue, mais plus complet.

M. L.

REVUE DES JOURNAUX.

Bulletin de Thérapeutique.

Éclampsie après l'accouchement, guérie par les inhalations de chloroforme; observation communiquée à M. le professeur Forget, par M. le docteur Gros, de Sainte-Marie-aux-Mines.

Obs. Madame G....., anabaptiste, âgée de 25 ans, est accouchée pour la seconde fois le 14 novembre 1848, à quatre heures du matin, de deux jumelles bien conformées et vivaces. La grossesse s'était compliquée à la fin de bouffissure de la face et d'infiltration des extrémités. L'accouchement fut néanmoins exempt d'accidents et l'écoulement lochial s'établit le même jour. Mais, le soir, il se manifesta deux attaques violentes d'éclampsie, l'une à sept heures, l'autre à neuf. Le docteur Neser fait deux saignées. L'auteur, appelé à onze heures du soir, trouve la malade en proie à une nouvelle attaque et fait encore une forte saignée. Le sang des deux premières était couenneux; la troisième ne se couvre pas de couenne. Potion avec 30 centigr. de tartre stibié et 8 grammes de nitre; sangsues aux tempes, sinapismes. A minuit, quatrième attaque plus violente que les précédentes. Il s'en manifeste une cinquième à une heure du matin.

Dès le début de celle-ci, on applique sur le nez et la bouche de la malade un mouchoir plié en cornet, au fond duquel on a versé environ 6 grammes de chloroforme. Au bout de trente secondes on enlève le mouchoir : les membres, qui étaient roides et contractés, sont dans un état de relâchement complet. L'anesthésie dura environ dix minutes, puis la malade remua un peu les bras, ouvrit les yeux et recommença les mouvements des membres et de la tête. On réapplique le chloroforme pendant quarante secondes environ : la résolution des membres est de nouveau complète. L'anesthésie persiste pendant un quart d'heure; puis la malade se réveille et paraît beaucoup plus calme qu'avant les inhalations de chloroforme. Il survient ensuite un sommeil paisible.

Il n'y eut pas de nouvelle attaque d'éclampsie et les suites de couches se passèrent sans accident.

— Le docteur Gros a pu croire que c'était là le premier cas d'éclampsie par l'électricité; mais nous en avons déjà publié un dans notre numéro d'août 1848, recueilli dans le service de M. Richet, à l'hôpital Saint-Louis. Dans celui-ci le chloroforme ne fit que diminuer la durée et l'intensité des attaques sans les faire cesser, ni même avoir de prise sur leur fréquence. Le cas était plus sérieux; car la femme n'était pas accouchée; et ce qui prouve bien l'influence aussi puissante du chloroforme dans ce cas que dans celui de M. Gros, c'est qu'une nouvelle attaque ayant eu lieu immédiatement après l'expulsion, on l'arrêta avec le chloroforme, et ce fut la dernière. Les deux faits des docteurs Richet et Gros sont donc également précieux à enregistrer.

Rétrécissement du rectum, guéri par la cautérisation et la dilatation permanente. — M. Robert a reçu à la fin de l'année 1848, dans son service de l'hôpital Beaujon, une jeune femme atteinte d'un rétrécissement du rectum, situé à 6 centimètres au-dessus de l'anus. La coarctation formait un anneau de 3 centimètres environ de hauteur, très-épais et très-dur, de nature probablement inflammatoire. Le rétrécissement était tel, qu'il laissait à peine passer un stylet. M. Robert l'attaqua par des applications répétées d'un crayon de pâte calcio-potassique solidifiée, qu'on portait sur l'anneau coarctateur, au moyen d'un petit spéculum à bec-de-cane. Ces cautérisations amenèrent la destruction du tissu morbide qui obstruait le rectum : on put alors ouvrir une large voie que l'on entretint à l'aide de mèches volumineuses. La femme se trouva aussitôt guérie des symptômes de rétention. Une cicatrice plate et flexible remplace l'anneau coarctateur. Mais cette guérison, comme celle des rétrécissements de l'urèthre, ne sera durable qu'autant que la femme continuera longtemps d'entretenir de temps à autre la dilatation au moyen de mèches. Une femme, guérie l'année dernière par M. Robert, a vu son mal récidiver, pour avoir négligé cette précaution. M. Robert l'a guérie une seconde fois par le même procédé.

Fistule recto-vaginale, traitée par les applications de teinture de cantharides.

Obs. Une jeune femme était entrée à l'hôpital Beaujon, service de M. Robert, pour se faire traiter d'une fistule recto-vaginale, survenue à la suite d'un abcès, et aboutissant à 6 centimètres environ au-dessus de la vulve. Cette fistule, consistant en un trajet sinueux, ne laissait passer que des liquides stercoraux et des gaz; on faisait aisément passer un stylet du vagin dans le rectum. Des cautérisations successivement pratiquées avec le nitrate d'argent, le nitrate acide de mercure et un stylet rougi au feu avaient déterminé de la suppuration

et aggravé le mal en élargissant la fistule. Après plusieurs mois consacrés à ces divers traitements, M. Robert eut l'idée de faire pénétrer de la teinture de cantharides dans le trajet de la fistule, à l'aide de petits tampons de charpie imbibés de ce liquide ; un dernier tampon, également imbibé, fut fixé sur l'ouverture vaginale du trajet. Le lendemain, la vulve et le vagin étaient rouges, gonflés, couverts de phlyctènes et extrêmement douloureux. L'entonnoir du trajet morbide était excorié. On laissa les tampons en place pendant deux jours seulement et on permit à la femme de prendre un bain pour calmer les douleurs très-vives provoquées par la cantharide. Il n'a point paru nécessaire de faire une nouvelle cautérisation, les liquides stercoraux et même les gaz, ayant, depuis lors, cessé de passer par le trajet de la fistule. On a laissé encore écouler deux mois, et rien n'ayant reparu, on a laissé sortir cette femme. M. Robert n'a pas osé explorer le trajet de la fistule pour s'assurer si la guérison était complète, de peur de troubler le travail plastique. Il a seulement engagé la femme à revenir se faire examiner.

— Ce fait soulève un cas grave de médecine légale. On sait qu'il arrive quelquefois que des mères portent de fausses accusations de viol sur leurs filles et obtiennent assez facilement des certificats de médecins attestant l'existence d'une vulvite ou d'une vaginite due à un commerce impur. M. Boys de Loury dit à ce sujet (1), qu'appelé à examiner un très-grand nombre de petites filles, comme ayant été victimes d'attentats à la pudeur, n'en a retrouvé que peu qui l'eussent été réellement. C'est un moyen de spéculation assez fréquemment employé maintenant dans les basses classes que d'apprendre à des enfants de moins de dix ans à jouer le rôle de victimes. Chez ces petites filles, qui sont ordinairement scrofuleuses, on trouve toujours l'hymen intact, l'orifice vaginal exempt de toute dilatation ; mais ces parties sont rouges, enflammées, et il y a quelquefois des excoriations. Il existe, en même temps, un écoulement d'un muco-pus verdâtre à propriétés corrodantes, et, en réalité, bien plus abondant que ne le serait celui qui succéderait à des actes de violence. Si pour entretenir une blennorrhagie vaginale artificielle on avait recours à la cantharide, la supercherie pourrait être aisément reconnue aux phlyctènes.

Ulcère malin chez un enfant, guéri par la créosote. — Un enfant de 5 ans s'étant piqué au pouce de la main droite avec une boucle de bretelle, il s'ensuivit de la suppuration, puis un ulcère phagédénique qui envahit et détruisit les deux phalanges, lesquelles se nécrosèrent et furent expulsées l'une après l'autre. L'affection atteignit alors les parties molles du métacarpien du pouce, ce qui décida les parents à faire entrer cet enfant à l'hôpital. Le moignon métacarpien présentait alors une ulcération de la largeur d'une pièce de 2 francs, à fond creux, grisâtre et sale, entourée d'un cercle rouge et douloureux. Les cautérisations avec le nitrate d'argent, le nitrate acide de mercure, le fer rouge, n'arrêtèrent point les progrès de l'ulcère, de sorte que M. Robert était disposé à amputer le métacarpien, de peur d'être plus tard obligé d'amputer le poignet. Vingt-quatre heures avant de pratiquer une opération dont il était impossible de prévoir les résultats dans de pareilles conditions de l'organisme, il essaya, comme dernière ressource, les fomentations de créosote pure. Dès le lendemain, l'ulcère avait cessé d'être rouge et douloureux ; sa surface avait pris une couleur vermeille et il ne manifestait plus de tendance à s'agrandir. On continua le même topique ; en peu de jours l'ulcère se cicatrisa et le malade guérit. Toutefois, l'os métacarpien est resté gonflé au-dessous de la cicatrice.

(1) Recherches sur la Vaginite, par MM. Boys de Loury et Costilhes. (Voy. le numéro de septembre 1847.)

Revue médico chirurgicale.

Sur le diagnostic et le traitement du vrai croup. — M. le docteur Gaillard (de Poitiers), chargé de faire à l'autorité son rapport sur une épidémie de croup, accident dont il a été plusieurs fois témoin, a fait sur ce sujet un travail plein d'intérêt pour la pratique, dont nous extrayons les passages suivants.

Le début de l'angine est insidieux : aussi, toutes les fois que je suis appelé auprès d'un enfant qui a un mouvement de fièvre dont la cause n'est pas très-évidente, je ne manque pas de procéder à l'inspection du pharynx. Bien des fois j'ai été surpris, en examinant, pour l'acquit de ma conscience, la gorge d'un enfant qui ne s'en plaignait pas, d'y rencontrer des plaques couenneuses déja très-étendues. Depuis que mon attention a été fixée sur ce point de diagnostic, je n'ai point vu de croup qui n'ait été précédé par l'angine couenneuse. Cette opinion conduit à des résultats pratiques.

1° En traitant l'angine couenneuse à son début, on arrête les progrès de la fausse membrane ; on l'empêche de s'étendre au larynx.

2° En opposant au croup le traitement local qui convient à l'angine couenneuse, on obtient encore des succès que ne donneraient ni la méthode antiphlogistique, ni la méthode évacuante, trop souvent opposées à cette cruelle maladie.

Il ne faut point donner le nom de croup à ces laryngites striduleuses, reconnaissables par leur invasion brusque, la toux rauque, déchirée, sifflante et les accès de suffocation qui les accompagnent à leur début. Ces faux croups offrent peu de gravité et cèdent facilement aux vomitifs. Le vrai croup ne procède pas ainsi : sa marche insensible n'effraie ni les parents ni les malades, et il faut y regarder de près pour le reconnaître. On ne doit avoir aucune crainte tant qu'il n'existe pas de couenne dans le pharynx, et l'expérience a appris à M. Gaillard qu'il ne s'en développe jamais sur les muqueuses enflammées. Ainsi, l'examen attentif du pharynx, fait quarante-huit heures après le début de la maladie, permet de fixer la nature du mal. Celui qui n'a pas l'angine au bout de deux jours n'aura pas le croup.

La bronchite capillaire de forme plastique, maladie heureusement fort rare, diffère du croup en ce qu'elle ne détermine ni l'aphonie ni la toux sourde, et, en outre, parce qu'elle produit une asphyxie lente plutôt que des accès de suffocation.

M. Gaillard, dans le traitement du croup, repousse les saignées, les sangsues et les vésicatoires, les onctions mercurielles, et préconise surtout la cautérisation avec la solution d'une partie de nitrate d'argent sur trois ou quatre parties d'eau; puis les vomitifs pour provoquer l'expulsion des membranes détachées et mobilisées. Il veut que l'on nourrisse les malades, dès que la fièvre cesse, avec des aliments de facile digestion, mais assez abondants.

— On doit remarquer que les maladies qui deviennent épidémiques, ont le plus souvent alors un cachet particulier et réclament des modifications dans le traitement. Il importe donc tout en tenant le plus grand compte des observations de M. le professeur Gaillard, de se tenir en garde contre les cas de croup sporadique qui sont loin d'avoir toujours, au moins à Paris, la marche et les symptômes indiqués plus haut. Ils peuvent présenter au début les caractères que M. Gaillard donne à la laryngite striduleuse. Les fausses membranes sont quelquefois très-difficiles à constater et peuvent ne survenir qu'après la toux croupale. Nous avons observé plusieurs fois le second fait et nous avons vu dans un autre cas deux confrères, appelés en consultation, nier un croup, parce qu'ils n'apercevaient pas de fausses membranes que trois jours après, à l'autopsie, on enlevait comme un doigt de gant de la luette.

Le traitement qui nous a réussi dans tous les cas où nous l'avons employé (quatre fois), a consisté à mettre au-devant du cou, une, deux et trois sangsues l'une après l'autre, pour faire pâlir l'enfant, et à prescrire des vomitifs : tartre stibié, sulfate de cuivre, pour obtenir des vomissements plus ou moins rapprochés, suivant l'oppression et la suffocation qu'ils ne manquaient jamais de faire disparaître. Nous croyons même que l'insistance plus ou moins grande que l'on met à continuer les vomitifs et à les répéter, peuvent rendre compte des succès des uns et des insuccès des autres par cette méthode. Il importe de se rappeler que l'enfant vomit alors très-difficilement et qu'il faut provoquer les vomissements par tous les moyens.

Inflammation et gonflement chroniques de la prostate, traités par les lavements astringents et opiacés. — M. le Dr Miquel, d'Amboise, ayant remarqué que certains engorgements inflammatoires de la prostate se rattachaient à l'existence d'hémorrhoïdes anciennes et rebelles, crut devoir essayer les lavements astringents et opiacés à titre de simples palliatifs. Ce moyen lui a donné des résultats tellement favorables qu'il l'a employé depuis et avec le même succès comme moyen curatif dans tous les cas où il a pu constater la coïncidence d'une affection urinaire avec une disposition hémorrhoïdaire. Voici deux observations propres à donner une idée de la méthode employée par notre honorable confrère de Tours.

Obs. I. Un homme âgé de 35 ans, ayant hérité de son père une disposition hémorrhoïdaire, éprouvait depuis quelque temps de l'irrégularité dans ses digestions. La défécation était pénible et suivie d'un malaise général : les selles, toujours douloureuses, étaient tantôt diarrhéiques, tantôt bien moulées, mais recouvertes de mucosités. Au bout d'un certain temps l'émission des urines devint fréquente, douloureuse et lente. Comme les hémorrhoïdes étaient surtout internes et que tout paraissait indiquer qu'elles étaient ulcérées, M. Miquel prescrivit les lavements suivants :

Extrait de ratanhia.	1 gramme.
Laudanum de Rousseau.	8 gouttes.

Pour un verre d'eau.

Ce quart de lavement était alterné avec des lavements entiers émollients et huileux. Les accidents vésicaux commencèrent à décroître dès le deuxième lavement. On continua longtemps ces lavements astringents, et les accidents disparurent complètement, tant ceux du côté de la vessie, que ceux du côté du rectum.

Obs. II. Un homme n'urinait plus que par goutte et avec les plus pénibles efforts. M. Miquel ne put parvenir à le sonder malgré l'emploi de demi-bains et de lavements opiacés. La vessie était pleine, le ventre tendu et douloureux. Il y avait tout lieu de craindre des accidents inflammatoires. M. Miquel prescrivit un lavement de décoction de ratanhia avec laudanum à prendre toutes les six heures. Le lendemain, il vint voir son malade avec l'idée bien arrêtée de ponctionner la vessie ; mais il apprit avec beaucoup de surprise que le malade avait uriné deux fois ; la vessie était, d'ailleurs, vide. Cet amendement subit fut soutenu par la continuation du même moyen.

— Les lavements de ratanhia que l'on prescrit dans les cas de fissure à l'anus n'auraient-ils pas un même mode d'action ? Les fissures à l'anus sont, comme on le sait, accompagnées d'hémorrhoïdes et probablement causées et entretenues par elles. Le ratanhia, en diminuant l'afflux du sang, en faisant disparaître, au moins pour un temps, les hémorrhoïdes, permettrait à cette plaie si petite et pourtant si redoutable de se cicatriser.

Des incisions du col utérin dans le traitement des névralgies de cet organe. — L'utérus est souvent le siége ou le point de départ de douleurs qu'il est impossible de rapporter à aucune lésion matérielle et qu'il faut traiter comme si elles étaient purement nerveuses. Or, il est de ces douleurs qui résistent à toutes sortes de moyens empiriques ou rationnels. C'est dans un cas de ce genre que M. Malgaigne eut l'idée, en désespoir de cause, de pratiquer une incision sur le col utérin, comme il l'avait fait en d'autres circonstances sur les téguments, pour dissiper des névralgies rebelles. Il avait à traiter une jeune fille qui souffrait depuis dix-huit mois d'une névralgie du col, caractérisée par une sensation continuelle de tiraillement dans les aînes et dans la région sacrée, alternant avec des douleurs très-vives dans le bassin et se compliquant, enfin, de leucorrhée abondante, de constipation et d'émission douloureuse des urines. L'acuité de ces douleurs était telle que la malade avait été obligée de renoncer à tout travail actif. M. Malgaigne divisa d'un seul coup la lèvre antérieure du col, à l'aide d'une paire de ciseaux portée sur le point que l'exploration lui avait fait reconnaître comme étant le siége principal de la douleur. Il s'écoula à peine quelques gouttes de sang, et, à dater de ce moment, les douleurs cessèrent complètement.

Encouragé par ce résultat, M. Malgaigne a plusieurs fois répété cette opération dans les mêmes circonstances et avec le même succès. Dans deux cas il a essayé de faire une incision horizontale, et alors il y a eu une hémorrhagie assez abondante, tandis qu'avec l'incision verticale on ne provoque la sortie que de quelques gouttes de sang.

Union médicale.

Traitement de la coqueluche par le café. — M. le docteur J. Guyot vient de publier quelques observations qui tendent à prouver que le café à l'eau, chaud et bien sucré, donné immédiatement après chaque repas à la dose d'une cuillerée à café jusqu'à deux ans, d'une cuillerée à conserve jusqu'à quatre, et d'une cuillerée a bouche au delà de cet âge, guérit, dans l'espace de quatre jours au plus, les coqueluches les mieux caractérisées et les plus opiniâtres. M. Guyot joint à l'infusion du café, répétée deux fois au moins, et trois fois au plus par jour, l'usage d'une alimentation composée de viandes rôties, hachées menu, si l'enfant ne peut les diviser par la mastication. Il diminue l'usage du lait et supprime celui des fécules, sucreries, fruits, etc. M. J. Guyot a employé le café sur plus de soixante enfants dans cette maladie qu'il considère comme une affection de l'estomac et du pharynx.

Abeille médicale.

De l'alimentation par les tubercules de dahlia. — A l'article inséré dans le numéro précédent sur un empoisonnement par les tubercules de dahlia, M. le docteur Guillemeau, de Niort, a répondu de la manière suivante :

« Ce n'est pas sans étonnement que j'ai lu, dans *l'Abeille médicale* du 1er février 1849, que M. le docteur Delpierre se plaint d'avoir été *empoisonné* en mangeant des tubercules de dahlia. Je vous assure que, très-fréquemment, j'en fais usage avec ma famille, et que jamais nous n'en avons éprouvé la plus légère incommodité. Il n'y a pas huit jours encore

qu'ayant chez moi plusieurs personnes à dîner, on servit un plat de dahlia ; chacun en voulut manger, et personne n'a eu sujet de s'en repentir.

« Voici comment ma cuisinière prépare les tubercules de dahlia : elle les fait d'abord bouillir *trois ou quatre heures* dans une eau qu'elle a soin de saler, puis après, elle leur enlève la peau ou écorce, les coupe par quartiers et les arrose d'une sauce blanche légèrement acidulée, telle qu'elle pourrait la faire pour du céleri-rave ou des salsifis.

« Le goût du dahlia approche de celui du céleri-rave, sauf qu'il est un peu plus aromatique.

« A mon avis, les tubercules de dahlia pourraient avantageusement remplacer, pour la table, ceux de la parmentière, si celle-ci, par malheur, venait à nous manquer.

« Non-seulement les tubercules du dahlia sont bons et sains pour les hommes, mais nous croyons encore qu'on pourrait en tirer un utile parti pour les animaux.

« GUILLEMEAU, D.-M.,
« A Niort (Deux-Sèvres). »

Bulletin de l'Académie de médecine de Belgique.

De la compression artérielle comme moyen de suspendre instantanément la douleur et de hâter la résolution de l'inflammation dans les panaris. — M. le docteur HENROZ, de la Marche, étant atteint, depuis cinq jours, d'un panaris traumatique que rien n'avait pu calmer et qui donnait lieu à des symptômes généraux et locaux graves, eut l'idée de recourir à la compression de l'artère brachiale, qu'il exerça d'abord au moyen du pouce. A l'instant même, les douleurs si vives qu'il ressentait disparurent, ainsi que la rougeur, et il put, sans souffrir, laisser pendre sa main ou lui donner indifféremment une position quelconque. Cependant, comme il était impossible de comprimer longtemps de cette manière, M. Henroz inventa, à cet effet, l'instrument suivant de compression, qui se recommande par la facilité avec laquelle on peut l'improviser à la campagne.

Cet instrument se compose de deux planchettes en bois, larges de 5 à 7 centimètres, longues de 20 à 30, suivant l'épaisseur du membre. Les angles de ces planchettes sont percés chacun d'un trou, ce qui fait quatre trous pour chaque pièce.

On engage, dans chaque ouverture de l'une des planchettes, l'extrémité d'un morceau de ficelle, long d'un centimètre environ, de manière que la corde étant tendue, les côtés aient la même longueur. On repasse les deux bouts dans les trous qui sont en regard de la même extrémité de la planchette demeurée libre.

La partie du membre correspondant à l'artère à comprimer est engagée entre les deux petites pièces de bois. On noue alors par un nœud en rosette, de telle sorte que la corde, étant bien tendue, forme un peu moins que le diamètre du membre à comprimer. Il résulte de cette disposition un écartement plus ou moins prononcé des extrémités des planchettes opposées à la corde que l'on a placée.

Dans les ouvertures demeurées libres jusqu'alors, on engage une nouvelle corde, de même longueur que la précédente, et de la même manière qu'il a été dit précédemment. On exerce, par le rapprochement de ces extrémités, et au moyen d'une tension convenable, le degré de compression nécessaire pour aplatir le tube artériel. Cette pression se gradue beaucoup mieux qu'au moyen d'une vis, et elle doit être sensiblement moins forte pour suspendre le cours du sang qu'on ne le croit communément. Au lieu de trous à leurs extrémités, les planchettes peuvent n'avoir que de petites échancrures latérales servant à maintenir la ficelle et à l'empêcher de glisser. On garnit la partie moyenne des planchettes de quelques tours de bande, pour que la pression soit plus facilement supportée. Ainsi placé, l'appareil représente assez bien l'action que produiraient deux mains agissant à plat en sens opposé.

On peut augmenter l'action de l'instrument en interposant, dans l'intervalle que les cordes laissent entre elles, un petit morceau de bois, précisément de la même manière que les menuisiers tendent leurs scies. Une petite traverse, posée sur les planchettes, l'empêche de se détordre.

M. Henroz eut à peine fait l'essai de cet appareil sur lui-même, que la douleur et la rougeur disparurent. Les planchettes, posées dans la matinée, restèrent en place trois heures, pendant lesquelles les douleurs ne se reproduisirent pas un instant : la main était pâle et froide, la tuméfaction avait diminué. Craignant qu'une suspension plus longue du sang n'amenât quelque accident, M. Henroz

suspendit la compression pendant environ trois quarts d'heure : les douleurs reparurent. On réappliqua l'appareil, non plus cette fois sur l'artère brachiale, mais sur la cubitale. Cessation subite, comme auparavant, de la rougeur et de la douleur du doigt enflammé. La pression est ainsi faite depuis midi et demi jusqu'à cinq heures du soir. Alors la diminution de la main et du doigt est bien réelle; la sensibilité a également diminué; les symptômes réactionnels ont cessé; il n'y a plus ni fièvre ni douleur. Dans la soirée, on remet l'appareil qui reste appliqué toute la nuit. Le lendemain, la guérison était complète.

M. Henroz a employé le même mode de traitement avec des résultats également heureux, chez une jeune fille affectée d'un panaris très-grave, datant de huit jours. Les douleurs furent calmées à l'instant par l'application du compresseur, et la résolution s'opéra en moins de trente-six heures.

M. Henroz a, d'ailleurs, constaté un grand nombre de fois qu'il n'est pas toujours nécessaire de comprimer l'artère brachiale pour arrêter à l'instant les douleurs d'un panaris. La pression modérée de la radiale, au-devant du poignet, au moyen du doigt, suffit pour obtenir ce résultat, si les phénomènes inflammatoires se concentrent sur le pouce, l'indicateur ou le médius. Si c'est l'annulaire ou le petit doigt qui est le siége de l'inflammation, il suffit, pour combattre la douleur, d'exercer la pression de la même manière sur la cubitale.

— Il y a plus de onze ans, M. Malapert, secrétaire du conseil de santé des armées, proposait la compression des artères comme *moyen antiphlogistique* (1). Il combattait les engorgements inflammatoires en comprimant l'artère principale de la partie ou du membre enflammé, lorsque la compression y était applicable. Il avait tiré plusieurs fois, dit-il, de grands avantages de ce moyen, appliqué sur les artères carotides dans les inflammations du cerveau. Il pensait qu'on pouvait aussi diminuer par là le volume d'un organe hypertrophié, et arrêter même une dégénérescence squirrheuse.

Quant au traitement du panaris, il est un moyen beaucoup plus simple; c'est d'envelopper le doigt malade dans l'onguent mercuriel double comme dans un cataplasme. Ce moyen est souverain au début et donne presque toujours un excellent résultat.

(1) Voyez notre numéro de janvier 1838 (5e année, 2e semestre).

De l'iodure de potassium dans le traitement de l'ascite; par M. le docteur Thirion, de Namur. — Il ne s'agit point ici d'injection iodée dans la cavité abdominale, pratique téméraire qui compte cependant quelques succès (1) : il s'agit tout simplement de l'administration de l'iodure de potassium à l'intérieur. Voici deux faits propres à rappeler l'attention des médecins sur cette méthode, préconisée en Allemagne déjà depuis assez longtemps :

Obs. Un médecin eut, à la suite d'une affection organique grave, dont le diagnostic n'a jamais pu être bien nettement déterminé, une ascite qui résista aux traitements les plus rationnels. Ce médecin se mit alors à prendre, chaque jour, 40 centigrammes d'iodure de potassium dissous dans 80 grammes d'eau distillée; il s'en administrait une cuillerée à soupe toutes les heures et demie. Cette médication produisit, dès les premiers jours, des urines copieuses et d'abondantes sueurs, en même temps que l'épanchement abdominal diminuait : en moins d'un mois, celui-ci avait entièrement disparu. Cependant le malade en continua l'usage pendant deux mois encore, et consomma, en tout, plus de 40 grammes d'iodure de potassium. Sa guérison parfaite, selon toute apparence, ne s'est pas démentie depuis.

Obs. II. Un jeune homme de 25 ans était atteint d'une ascite entretenue par un engorgement strumeux de l'abdomen. M. Thirion lui prescrivit 30 centigrammes d'iodure de potassium dans 100 grammes d'eau distillée, à prendre par cuillerée à soupe toutes les heures. La guérison s'opéra d'une manière lente, mais complète, au bout de trois mois, pendant lesquels le malade prit plus de 45 grammes d'iodure de potassium.

Il Progresso.

Cas singulier de somnambulisme. — Le 27 février 1844, le professeur Pietro Vannoni reçut le billet suivant : « Venez chez moi, pour visiter ma femme qui est ou malade ou enceinte... A. de B..... » L'auteur s'étant rendu à cette invitation, vit une femme de 22 ans, pleine de santé, mais plongée dans une tristesse qui s'accrut encore lorsque M. Vannoni lui eut appris qu'elle était enceinte. Le mari se borna à dire froidement : « Ayez soin de cette malheureuse. »

(1) Voyez, dans notre numéro d'octobre dernier, un cas d'ascite asthénique traité avec succès au moyen de cette méthode, par le docteur Rul-Ogez.

Quelques jours après, M. Vannoni reçut la visite de cette dame qui lui dit que son mari, tout en l'aimant beaucoup, niait obstinément qu'elle eût pu devenir enceinte, puisqu'il jurait n'avoir pas cohabité avec elle depuis cinq mois. Mon mari, ajoutait-elle, qui m'aime tant pendant le jour est bien différent la nuit, lorsqu'il passe de sa chambre dans la mienne.

Ces dernières paroles firent penser à l'auteur que le mari pouvait bien être somnambule. Il fit part de ses doutes à madame A....., et lui recommanda de bien étudier les circonstances dont s'accompagnaient les visites nocturnes de son mari.

Les renseignements que M. Vannoni obtint lui apprirent que M. A..... était réellement atteint de somnambulisme. Toutes les nuits, vers une heure du matin, ce phénomène se répétait : M. A..... remplissait son devoir conjugal comme il le faisait avant de devenir somnambule ; mais il n'adressait la parole à sa femme qu'en l'absence de toute personne étrangère.

Il restait à déterminer si le somnambulisme s'était développé après l'époque où madame A..... était devenue enceinte ou auparavant ?

La dernière époque menstruelle avait eu lieu régulièrement entre le 27 août 1843 et le 3 septembre suivant. La première visite de M. Vannoni avait été faite le 27 février 1844. La grossesse pouvait dater de la dernière époque menstruelle ou de celle qui avait manqué en octobre : la grossesse pouvait alors avoir de cinq à six mois. Les signes physiques venaient, d'ailleurs, à l'appui de ce raisonnement : ainsi, les premiers mouvements du fœtus s'étaient manifestés vers la fin de janvier, et le fond de l'utérus dépassait l'ombilic de trois travers de doigt environ. Voici maintenant quelques détails sur le développement du somnambulisme du mari.

M. A....., âgé de 27 ans, marié depuis seize mois, était d'une constitution nerveuse. Il était musicien distingué et préférait les mélodies sentimentales aux autres : il avait des goûts analogues en peinture et en littérature. Il éprouvait une affection sans bornes pour sa femme et pour sa mère. Son caractère, naturellement taciturne, ne prenait de l'expansion que dans le sein de sa famille. Les dispositions de la maison de campagne qu'il habitait avaient exigé qu'il y eût un lit séparé dans une autre chambre que celle de sa femme.

Le 30 septembre, vers une heure de la nuit, au moment où M. A..... passait de sa chambre dans celle de sa femme, il entendit, à l'étage supérieur, un cri aigu et la chute d'un corps. Il monte à la chambre de sa mère dont il avait reconnu la voix et la trouve répandant un peu de sang par le nez. Il tombe aussitôt et reste sans connaissance pendant six heures. Lorsqu'il revint à lui on réussit à le convaincre que l'accident arrivé à sa mère avait peu de gravité.

Les jours suivants, le mari continua à rendre à sa femme les visites nocturnes à l'heure accoutumée. Mais, bien que sa tendresse fût toujours la même, ses réponses étaient vagues, incertaines et faites à demi voix. Cependant les règles n'avaient pas reparu chez son épouse. Il s'obstinait à en rejeter la suppression sur la terreur que lui avait fait éprouver l'accident arrivé à sa mère, et il devenait triste et sombre lorsqu'on s'efforçait de lui persuader la probabilité d'une grossesse.

M. Vannoni, de concert avec la mère de M. A....., sa femme et un ami intime de la famille, observa avec ce dernier, les actes de somnambulisme du malade. Celui-ci, pendant la nuit du 15 mars, sortit à l'heure habituelle de sa chambre, une lumière à la main, et passant devant eux, sans paraître les apercevoir, il s'achemina doucement vers le lit de sa femme qu'il embrassa. Nous nous retirâmes alors, dit M. Vannoni, dans une chambre voisine. Je fis fermer à la clef la porte qui donnait dans la chambre de madame A....., et nous attendîmes qu'un coup de sonnette nous avertît de son départ. J'avais visité la chambre du malade peu après qu'il était entré dans celle de sa femme, et j'avais remarqué que la disposition du lit indiquait qu'il avait été occupé. Lorsque la sonnette nous avertit, nous nous interposâmes entre M. A..... et la porte de sa chambre et j'enlevai du flambeau la bougie qu'il rapportait. Cette action le rendit incertain : il s'arrêta, puis porta la main à son front en le serrant, et se dirigea de nouveau vers la porte de sa chambre qu'il tenta d'ouvrir ; ne pouvant y parvenir, il parut déconcerté, se retourna et marcha en hésitant vers le canapé sur lequel son ami s'était assis ; le flambeau lui échappa alors des mains et il tomba comme accablé sur le canapé. Il y resta presque immobile près d'un quart d'heure ; puis il fit des mouvements de bras sans but déterminé ; bientôt la respiration s'accéléra ;

le malade prononça des paroles interrompues et à voix basse, que son ami ne put entendre. Souvent il portait la main à son cœur comme s'il y eût éprouvé de la douleur, puis à son front, en se frottant avec force. Je voulus lui tâter le pouls; mais à ce moment M. A..... s'éveilla en prononçant le nom de Sophie, nom de sa femme. « Oui, lui dis-je, comme si j'eusse continué une conversation, oui, vous devez l'aimer, cette bonne Sophie, qui a tant souffert, qui souffre encore, et que vous seul pouvez guérir. » A ces mots le somnambule s'élança vers sa femme qui était au lit et s'écria en l'embrassant : « Ma chère, que t'est-il arrivé, qu'est-il arrivé à ma Sophie, professeur Vannoni? Et toi, mon ami, et vous, ma mère, que faites-vous ici? — Tu te trompes, lui dit celle-ci, ce n'est pas pour Sophie, mais bien pour toi que nous sommes ici. » Le somnambule, triste et confus, retourna vers le canapé et se jeta dans les bras de son ami en poussant un profond soupir.

M. Vannoni l'assura alors que lui seul était malade et lui raconta tout ce qui était arrivé. Entendant raconter les efforts inutiles qu'il avait fait pour ouvrir la porte de sa chambre, le malade se la fit ouvrir immédiatement et se précipita dans sa chambre où il trouva son lit en désordre et ses effets disposés comme il a été dit : « Je suis donc en délire? s'écria-t-il alors. — Oui, lui répondit sèchement M. Vannoni; vous êtes somnambule. » Et comme il restait pâle et interdit, M. Vannoni lui prit les mains et lui dit en le ramenant vers le lit de sa femme : « Vous voyez que vous pouvez guérir, car vous avez été tout à l'heure ici, avec votre Sophie, pendant que nous étions dans votre chambre. » M. Vannoni termina en lui disant que sa femme était devenue enceinte dès les premiers jours de septembre, et que la chute de sa mère, arrivée le 30 du même mois, n'avait fait de mal qu'à lui seul, en le rendant somnambule.

M. A..... reprit dès lors ses anciennes habitudes de famille et revint habiter la chambre de sa femme. M. Vannoni lui prescrivit quelques doses de citrate de quinine, et les accès de somnambulisme ne se renouvelèrent plus. Son épouse mit au monde, le 2 juin, un enfant mâle et bien conformé.

Rankin's Half-yearly abstract.

Maladies non virulentes. — Nous donnons l'extrait suivant comme un résumé à la fois concis et exact de la pratique de M. Ricord, de Paris.

1° *Injections pour la balano-posthite.* — Faites trois injections par jour entre le gland et le prépuce avec la solution suivante : Eau distillée, 100 gramm.; nitrate d'argent, 2 gramm. 1/2.

2° *Traitement abortif de la blennorrhagie.* — Faites une seule injection avec la solution suivante : Eau distillée, 30 grammes; nitrate d'argent, 75 centigrammes. Prendre tous les jours, en trois doses, la poudre suivante : Poivre cubèbe, 30 grammes; alun, 1,50.

3° *Injection pour la blennorrhagie lorsque la période du traitement abortif est passée.* — Faites trois injections par jour avec le liquide suivant : Eau de rose, 200 grammes; sulfate de zinc et acétate de plomb, de chaque, 0,75.

4° *Traitement interne de la blennorrhagie.* — Prendre trois fois par jour une cuillerée de l'émulsion suivante : Copahu, sirop de Tolu et sirop de pavot, de chaque, 30 grammes; eau de menthe, 60 grammes; gomme arabique, quantité suffisante; eau distillée de fleurs d'oranger, 8 grammes.

5° *Période aiguë de la blennorrhagie.* — 20 sangsues au périnée; bain après les sangsues; boissons rafraîchissantes; repos au lit; régime sévère; suspensoir. Prendre quatre fois par jour une des pilules suivantes : Jus exprimé et épaissi de laitue (*lactuca sativa*) et camphre, de chaque, 2 grammes 1/2; faites 20 pilules.

6° *Goutte militaire.* — Faites tous les jours trois injections avec le liquide suivant : Eau de rose et vin de Roussillon, de chaque, 200 grammes; alun et tannin, de chaque, 50 centigrammes.

7° *Epididymite suraiguë.* — Frictions sur le testicule deux fois par jour, avec la pommade suivante : Onguent mercuriel double et extrait de belladone, de chaque, parties égales; un cataplasme par-dessus et repos absolu.

8° *Epididymite aiguë.* — 15 sangsues sur le périnée, et le même nombre sur l'aine, du côté correspondant à l'épididymite; bain après les sangsues; orge pour boisson ordinaire; régime sévère, repos et cataplasmes.

9° *Epididymite chronique.* — Appliquez un emplâtre de Vigo sur les testicules et portez un suspensoir.

Maladies virulentes. — Symptômes primitifs. — 10° *Traitement abortif du chancre.* — Dans les premiers cinq jours de la contagion, détruire le chancre avec la pâte de Vienne.

11° *Chancre régulier non induré.* — Pansements fréquents avec le vin aromatique; propreté extrême; de temps en temps cautérisation légère avec le nitrate d'argent. Repos, boissons émollientes; lorsqu'il y a inflammation, antiphlogistiques, purgatifs, applications émollientes. (Pas de mercure.)

12° *Chancre phagédénique.* — Cautérisation complète avec le nitrate d'argent, le nitrate acide de mercure, la potasse à la chaux ou le fer rouge, suivant les circonstances. Plus tard, des lotions avec du vin aromatique, 100 grammes; extrait d'opium, 15 centigrammes, ou vin aromatique, 250 grammes; tannin, 1 gramme 1/2; ou dans la diathèse scrofuleuse : Eau distillée, 100 grammes; teinture d'iode, 4 grammes, ou pommade soufrée et bains sulfureux. A l'intérieur, tartrate de fer et de potasse, 30 grammes; eau distillée, 250 grammes (30 grammes trois fois par jour).

13° *Chancre induré.* — Trois pansements par jour avec la pommade suivante : Calomel, 4 grammes; axonge, 30 grammes (mercure à l'intérieur, voir au § 21).

14° *Adénite aiguë non spécifique* ou *bubon enflammé.* — 20 sangsues sur la tumeur, cataplasmes émollients, orge pour boisson, repos, bouillons. Si la fluctuation est évidente, ouvrir l'abcès par une large incision.

15° *Traitement abortif du bubon consécutif à l'absorption du virus dans le chancre non induré.* — Cautérisation profonde de dix minutes de durée avec la potasse à la chaux; attendre la chute de l'escarre.

16° *Bubon consécutif ou chancre induré.* — Employer les antiphlogistiques, suivant les circonstances, et donner issue à la matière purulente par la cautérisation avec la potasse caustique; détruire ensuite graduellement, avec les caustiques, la masse glandulaire située au fond du bubon ouvert. Ajoutez aux cataplasmes, après cautérisation, une pommade de parties égales d'extrait de belladone et d'onguent mercuriel.

17° *Bubon en fer à cheval et gangrène.* — Pour le premier, même traitement qu'au § 12. Pour la gangrène, lotions avec le chlorure de chaux, 30 grammes; eau distillée, 100 grammes; ou bien applications d'une poudre composée de parties égales de charbon en poudre et de quinquina.

18° *Phimosis.* — Injections, entre le gland et le prépuce, de vin aromatique opiacé, avec applications émollientes et sédatives; opérer, dans le cas de gangrène.

19° *Paraphimosis.* — Tenir la verge relevée et l'entourer de compresses froides. Régime doux, boissons rafraîchissantes; cherchez à réduire ou bien à enlever l'étranglement par l'opération. Après avoir levé l'étranglement, employer les émollients et les applications antiseptiques combinées avec l'opium.

20° Dans le cas de *complications scrofuleuses*, prescrire l'émulsion suivante en trois doses : Iode, 15 centigrammes; huile d'amandes douces, 30 grammes; gomme arabique, q. s.; émulsions d'amandes douces, 100 grammes.

21° *Symptômes secondaires de la syphilis.* — Tous les jours trois verres d'une décoction de feuilles de saponaire, et verser dans chaque verre une cuillerée de sirop de Cuisinier. Prendre tous les jours une des pilules suivantes : proto-iodure de mercure, suc épaissi de la laitue cultivée, de chaque, 2 grammes 25; extrait d'opium, 75 centigrammes; extrait de ciguë, 6 grammes. Mêlez, et faites 60 pilules.

22° *Stomatite légère.* — Se gargariser trois fois par jour avec le liquide suivant : Décoction de laitue cultivée, 150 grammes; miel, 45 grammes; alun, 5 grammes.

23° *Stomatite mercurielle.* — Se gargariser trois fois par jour avec le liquide suivant : Décoction de laitue cultivée, 150 grammes; miel, 8 grammes; acide hydrochlorique, 15 gouttes.

24° *Salivation.* — Tous les jours 4 grammes de fleur de soufre incorporés avec du miel. Pour boisson ordinaire, limonade citrique. Se gargariser trois fois par jour avec décoction de laitue cultivée, 150 grammes; miel, 16 grammes; acide hydrochlorique, 15 gouttes.

25° *Plaques muqueuses de la bouche.* — Se gargariser trois fois par jour avec une décoction de ciguë, 200 grammes, et bi-chlorure de mercure, 15 centigrammes.

26° *Plaques muqueuses autour de l'anus* ou *condylômes.* — 20 sangsues au périnée. Tous les soirs un petit lavement froid de décoction de têtes de pavot, avec 20 gouttes de laudanum. Pour boisson habituelle, décoction de graines de lin, avec émulsion d'amandes douces.

27° *Végétations.* — Saupoudrer deux fois

par jour les végétations avec la poudre suivante : Poudre de sabine, oxyde de fer, alun calciné, de chaque, 4 grammes.

28° *Symptômes tertiaires de la syphilis.* — Un verre d'une décoction de saponaire, trois fois par jour. Dans chaque verre, une cuillerée du sirop suivant : Sirop de salsepareille, 1 litre; iodure de potassium, 30 grammes.

REVUE PHARMACEUTIQUE.

Revue thérapeutique et pharmaceutique.

De la staphysaigre. — Son emploi contre la gale, etc. — D'après la *Gazette médicale de Toscane*, le peuple de ce pays fait un grand usage contre la gale d'une pommade dans laquelle entre la staphysaigre. La poudre de cette plante, en même temps qu'elle tue l'acarus, calme instantanément les douleurs et le prurit, arrête l'éruption, ce qui la rend recommandable même dans d'autres affections herpétiques. Pour préparer la pommade de staphysaigre, on met 300 grammes de la poudre de cette plante dans 500 grammes d'axonge bouillante; on maintient le mélange à la température de 100 degrés pendant 24 heures; on passe à travers un tamis un peu gros et on laisse refroidir. On obtient ainsi une pommade un peu rude au toucher, avec laquelle on fait, quatre à six fois par jour, des frictions sur les parties atteintes par l'éruption. Au bout de quatre jours, il se manifeste déjà une amélioration notable. Un bain simple, donné chaque jour, accélère beaucoup la guérison; l'emploi de cette pommade est particulièrement indiqué chez les enfants.

— Nous ne saurions accepter l'épithète de nouveau que l'auteur de cet article donne au traitement de la gale par la staphysaigre; c'est un remède très-anciennement employé contre la gale et l'affection pédiculaire. Pourquoi est-il tombé en désuétude? C'est d'abord parce que les remèdes contre la gale ne manquent pas et qu'on n'a à cet égard que l'embarras du choix; c'est, en second lieu, parce que l'emploi de la staphysaigre n'est peut-être pas aussi exempt de danger, même à l'extérieur, que le prétend l'auteur.

La staphysaigre, *delphinium staphysagria* (renonculacées), *dauphinelle*, a été transformée par la culture en ces jolies bordures qui ornent si élégamment les jardins en juin, sous le nom de pied d'alouette. A l'état simple, dans les campagnes, ce n'est plus que l'*herbe aux poux*, parce que la poudre de ses semences est utilisée dans les campagnes pour faire la chasse aux poux. On en peut employer, à cet effet, 15 à 30 grammes pour saupoudrer la tête, ou bien par kilogramme d'eau pour lotions, ou encore par 50 grammes d'axonge en pommade. La teinture en a été recommandée en frictions sur le front dans quelques cas d'amaurose et d'ophthalmie interne. A l'intérieur la staphysaigre est un poison violent et auquel on a renoncé. Elle est d'un goût âcre et brûlant. Cependant Sylvius de le Boe la prescrivait depuis 60 centigrammes jusqu'à un gramme 20 centigrammes. Elle purge par haut et par bas, elle cause une salivation abondante et est extrêmement utile, dit Miller, dans le mal vénérien. On l'a employée quelquefois en masticatoire et en forme de gargarisme quand on a mal aux dents.

Ray (hist. Plant.), dit que les semences, au nombre de quinze, broyées et prises dans l'hydromel, passent pour évacuer par haut les hommes; mais l'usage en est dangereux : elles sont si âcres qu'elles mettent le malade en danger d'être suffoqué, par l'inflammation qu'elles développent au gosier. Mâchées, en certain nombre, elles font développer une forte salivation. Il serait peut-être plus sûr de n'employer qu'une ou deux semences à la fois pendant plusieurs jours, afin d'exciter la salivation par degré. On peut aisément conclure qu'il suffit pour exciter une légère salivation de se gargariser avec de l'eau dans laquelle on en aura fait bouillir.

Que dirons-nous maintenant de la delphine, principe actif des semences de la staphysaigre? Rien autre chose, si ce n'est que c'est une substance encore plus dangereuse que cette dernière, et sur laquelle il y a à porter le jugement que nous portions dans notre numéro de mars sur la narcotine, la digitaline. On l'a cependant employée contre une foule d'affections diverses, telles que les névralgies, la paralysie, le rhumatisme, la goutte, l'anasarque, les tumeurs glandulaires, l'amaurose

récente, l'iritis, l'opacité de la cornée, la cataracte capsulaire, l'otite, l'otorrhée, la surdité, l'otalgie et l'odontalgie. On la prescrit à l'intérieur, depuis la dose de 2 milligrammes jusqu'à celle de 5 centigrammes en pilules; en teinture, à la dose de 1/2 gramme à 1 gramme, 50 centigrammes en potion. A l'extérieur la teinture et l'huile s'emploient en frictions aux doses de 4 à 8 grammes; l'huile peut encore se prescrire pour liniment ou embrocation, ou enfin s'incorporer à l'axonge à la dose de 20 centigrammes pour 30 grammes de cette dernière.

On prépare des *gouttes de delphine* tout à fait analogues à celles d'aconitine et ayant les mêmes propriétés, les mêmes usages et le même mode d'emploi. (Voy. notre dernier n°, p. 206.)

Extrait de glaucium vendu pour de l'opium. — Le *glaucium luteum*, ainsi que le *glaucium rubrum*, plantes annuelles de la famille des papavéracées, sont très-communes dans les environs d'Athènes. Un herboriste de cette ville, ayant pris ces plantes pour des pavots, en fit un extrait en partie par des incisions pratiquées sur les tiges et en partie par la décoction de la plante non séchée, et l'offrit en vente à plusieurs pharmaciens pour de l'opium. Cet extrait de glaucium exhalait une odeur narcotique et présentait un goût très-amer, semblable à celui de l'opium, de manière qu'il ressemblait beaucoup à de l'opium de Smyrne de mauvaise qualité.

M. Landerer, pharmacien d'Athènes, attache d'autant plus d'importance à cette remarque, qu'il a appris de personnes très-dignes de foi, et entre autres, d'un pharmacien très-accrédité de Smyrne, que les fabricants d'opium de cette ville emploient dans la confection de ce narcotique les deux espèces de *glaucium*, et surtout le rouge, qui ressemble beaucoup, par sa forme extérieure, au *papaver rhœas*, et que presque tout l'opium qui se vend dans les bazards de Smyrne n'est qu'un extrait de ces plantes. De même, toute la thériaque que l'on peut également se procurer dans les bazards pour quelques paras, se prépare au moyen de ce prétendu opium. (*Buchner's repertorium*).

Sulfate de soude contenant du sulfate de manganèse. — On a signalé récemment, dans le commerce, du sulfate de soude adultéré par du sulfate de manganèse. Ce mélange provient de ce que, dans les fabriques où le chlorure de chaux se fait sur une grande échelle et où on produit le chlore au moyen du sel commun, de l'acide sulfurique et de l'oxyde de manganèse, on fait usage du résidu simplement saturé par la chaux, pour en fabriquer ensuite du sulfate de soude. Il arrive, de la sorte, que la portion du sulfate neutre de peroxyde de manganèse reste en solution et cristallise en même temps que le sulfate de soude.

Il est difficile de reconnaître ce sel à la simple vue, surtout lorsque le sulfate de manganèse n'y existe qu'en petite quantité, parce que les deux sulfates possèdent le même degré de solubilité dans l'eau, cristallisent en prismes, sont d'un blanc rougeâtre et deviennent efflorescents à l'air sec. Pour déceler la présence du manganèse, il suffit de faire dissoudre une petite quantité du sel suspect dans l'eau chaude et d'y ajouter quelques gouttes d'une solution de chlorure de calcium : s'il existe du manganèse, la solution prend une couleur brunâtre, et, dans le cas contraire, elle reste incolore. (*Ibid.*)

— D'après ce que nous avons dit dans notre dernier numéro sur le manganèse et ses propriétés, ce sulfate de soude mélangé ne saurait nuire. Il peut, au contraire, devenir très-utile et être employé avec grand avantage. Nous engageons vivement les pharmaciens à se préoccuper de ce fait. Nous serions heureux, pour notre part, d'avoir à notre disposition ces deux sels mélangés, mais il est important de connaître les proportions de chaque sel.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 10 avril.

Correspondance relative au choléra-morbus. — M. Michel-Lévy, professeur à l'école de perfectionnement du Val-de-Grâce envoie à l'Académie une note dans laquelle il annonce que, dans la plupart des cas de choléra grave qu'il a observés, l'urine a donné un précipité d'albumine; celle-ci persiste plu-

sieurs jours dans les urines et décroît progressivement, à mesure que la maladie suit ses périodes. Après avoir fourni un précipité floconneux par de faibles doses d'acide nitrique, elle exige, pour se manifester à l'œil nu, une moindre quantité de réactif; et enfin celui-ci ne détermine bientôt plus dans l'urine qu'un nuage blanchâtre, une opalescence qui occupe la moitié ou le tiers inférieur du liquide. La diminution de l'albumine coïncide avec l'amélioration de l'état morbide; et quand l'albumine persiste malgré la diminution de la gravité des symptômes, c'est une raison d'être fort réservé sur le pronostic.

— M. le docteur Gouyon, de Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme), se fondant sur l'analogie qui existe entre le choléra et la période algide d'un accès de fièvre intermittente pernicieuse, conseille, dans la première de ces maladies, à l'exemple de plusieurs médecins, l'emploi du *sulfate de quinine* sous toutes les formes, et entre autres de cette manière : pratiquer au bras une incision assez profonde et assez grande, et introduire dans la plaie une certaine quantité de sulfate de quinine en poudre ou converti en trochisque, à l'aide de l'eau gommée. Un moyen qui lui a réussi également dans les fièvres intermittentes les plus graves, c'est l'application sous les aisselles de tampons ou éponges trempées dans une forte dissolution de sulfate de quinine.

— M. Ravin, correspondant de l'Académie, à Saint-Valery-sur-Somme, écrit que le choléra occupe actuellement une assez grande partie de la vallée de la Bresle (communes de Blangis, Gamaches, Mouchaux, Incheville, Beauchamp, Rouvencourt), et s'approche de la ville d'Eu.

Dans toutes ces localités, le choléra n'a frappé que les familles les plus pauvres. Il sévit indistinctement sur les constitutions malades ou débilitées et sur les constitutions robustes. A Gamaches, les enfants entrent pour moitié dans le nombre des cholériques.

On paraît s'être bien trouvé, dans quelques cas, du bain général sinapisé.

— M. Worms, médecin du Gros-Caillou, attribue l'état typhoïde si grave, qui se développe communément après la période algide, à un épanchement séreux dans les cavités du crâne. Il conseille, pour le guérir, l'application sur la tête, préalablement rasée, d'une compresse imbibée de la solution suivante :

Alcool camphré.	150	grammes.
Ammoniaque liquide.	20 à 25	—
Infusion d'arnica.	100	—
Chlorhydrate d'ammoniaque.	45	—

(Voyez, pour plus de détails, au bulletin du choléra.)

Suette miliaire. — M. Colson, de Noyon, donne des détails à l'Académie sur une épidémie de suette miliaire qui s'est déclarée à Noyon et dans les environs. L'épidémie s'est déclarée, il y a à peu près six semaines, dans le village de Cus, à deux lieues de Noyon, dont la population est de 1,400 habitants. Plus de 100 personnes en furent atteintes, et notamment des femmes; il y a eu sept ou huit morts. On a remarqué que ces derniers appartenaient, soit à la catégorie des personnes chez lesquelles on avait eu recours à une médication active, consistant à saigner ou à entretenir une chaleur excessive autour des malades. Le délire et les suffocations étaient souvent le résultat des moyens employés pour chauffer les malades. On remédiait au délire par des sinapismes promenés sans relâche sur les membres. Dans les cas de suffocation, il a eu recours avec avantage aux potions éthérées, en même temps qu'aux sinapismes.

Depuis le début de la maladie jusqu'à la période de desquamation, M. Colson a fait donner à ses malades des infusions de fleurs de tilleul ou de bourrache, et il a donné de bonne heure des aliments.

Dans quelques cas de suette intermittente, on a eu recours avec succès au sulfate de quinine. D'autres cas de suette ont débuté par des symptômes cholériformes, tels que vomissements, diarrhée et énervation extrême; mais pourtant la suette s'est déclarée jusque-là sans choléra.

Des médecins ont vu des malades par centaines sans en perdre un seul : ce sont précisément ceux qui n'ont point eu recours à la saignée, ni aucun moyen perturbateur.

Choléra-morbus. — M. Baillarger : J'avais, dans la dernière séance, parlé d'une femme chez laquelle le choléra avait été jugé très-rapidement par l'apparition d'une parotide. Aucun nouveau symptôme n'était survenu pendant cinq jours, et je croyais cette malade hors de danger, lorsque la parotide a tout à coup disparu; elle a été immédiatement remplacée par des vomissements, de la diarrhée, et la mort a eu lieu dans la même journée.

Les trois malades chez lesquels j'ai employé le *stachys* (*teucrium polium*), continuent à bien aller; mais le même médicament, employé à l'infirmerie de la Salpêtrière par M. Barth, a donné des résultats beaucoup moins heureux : les quatre malades auxquels il a été administré ont succombé.

M. Baillarger fait en outre observer que le choléra paraît éclater bien plus souvent la nuit que le jour à la Salpêtrière.

M. Gibert a traité trois cholériques par le stachys anatolica sans avantage. Chez l'un d'eux le choléra s'était déclaré sans aucune espèce de prodrômes, ce qui, ajoute-t-il, est en opposition avec l'opinion, de ceux qui pensent que le choléra est précédé de symptômes précurseurs. D'ailleurs, il n'est pas exact de dire, comme on l'a fait, que la diarrhée qui précède le choléra, soit le choléra lui-même. Cette diarrhée peut disparaître seule, de même qu'elle peut se prolonger indéfiniment sans que le choléra se déclare; de même, enfin, que celui-ci peut se développer après que la diarrhée a été traitée et guérie.

M. J. Guérin : A propos de ce que vient de dire M. Gibert, et qui semble me concerner spécialement, je ferai remarquer que mon honorable collègue soulève trois questions : une de fait, une de doctrine et une de thérapeutique ou de pratique.

Relativement à la question de fait, j'ai dit que dans l'immense majorité des cas, il y a des prodrômes diarrhéiques ou nerveux. Des renseignements donnés par M. Gibert lui-même, il résulte qu'il n'a vu qu'une seule exception à cette règle.

Sur 130 faits qui me sont personnels, 1 seul n'a pas eu de prodrômes, 2 sont douteux, et 5 ou 6 n'ont eu que des prodrômes nerveux.

Quant à la question de doctrine, c'est celle-ci : la diarrhée prodromique est-elle de même nature que le choléra?

Je n'ai pas dit que la cholérine fût la même chose que le choléra; mais pour rendre mon opinion plus claire par une supposition, je crois que, si l'on pouvait inoculer le choléra, la cholérine en serait la première période.

Or, le choléra peut s'arrêter à la première période : c'est ce que l'on peut observer dans toutes les maladies où l'influence morbifique n'agit pas toujours au maximum d'intensité.

Il ne faut donc pas regarder la cholérine comme le choléra, mais comme le choléra *possible*.

Quant à la question de thérapeutique, je crois que la période prodromique peut être arrêtée dans tous les cas, pourvu qu'on emploie l'ipécacuanha, les purgatifs et les vomi-purgatifs (émétique et eau de sedlitz), et qu'on ne se borne pas, comme on le fait trop généralement, à prescrire quelques lavements émollients ou même généralement laudanisés.

M. Gibert objecte au préopinant un cas de diarrhée qui fut très-soigneusement arrêtée par les opiacés et le repos au lit. Le lendemain le malade se leva et mangea un peu; dans la nuit, il fut pris d'un choléra violent qui l'emporta en quelques heures.

M. Rochoux : Relativement à l'observation de M. Baillarger, qui a vu une malade convalescente du choléra, succomber au développement d'une parotide, je dirai que pareil symptôme, chez les vieillards, est des plus fâcheux, quelle que soit la maladie durant laquelle il se développe. C'est à peine si, pendant dix-sept ans, j'ai vu à Bicêtre deux ou trois sujets survivre à la manifestation des parotides. Murat avait fait des observations analogues.

De la truffe dans le traitement de quelques symptômes du choléra. — M. Devergie, médecin de Saint-Louis, lit une note sur cette singulière méthode du traitement. C'est principalement contre la diarrhée que M. Devergie a employé la truffe, parce qu'il a observé qu'elle produisait la constipation à l'état physiologique.

J'ai eu recours, tout d'abord, dit-il, à la décoction de truffes; cette décoction a été préparée en faisant bouillir dans l'eau pendant trois heures des lames très-minces de truffes. 125 grammes de truffes ont donné cinq litres d'une tisane qui, passée à l'étamine, était incolore et très-légèrement opaline; elle n'avait pas d'odeur sensible; sucrée, elle a été trouvée très-agréable par les malades.

Plus tard, j'ai fait préparer cette tisane dans un alambic, de manière à recueillir un litre d'eau distillée pour le même poids de truffes et cinq litres de tisane. L'eau distillée était chargée de tout le parfum de la truffe.

Ayant mis des truffes crues et coupées par tranches minces dans un mortier, on a cherché à les diviser pour les traiter par l'alcool; on a de suite obtenu une pulpe homogène, et l'on a été conduit ainsi à composer des pilules que l'on peut préparer et conserver en mêlant

à la pulpe une partie de sucre en poudre, et en enveloppant le tout d'une couche de gélatine.

On pourrait obtenir une quatrième préparation, en mélangeant sa pulpe à du miel.

M. Devergie cite neuf cas qui sont un mélange de succès et de revers. Il conclut de ces faits que la truffe doit entrer dans la matière médicale; que c'est une substance très-énergique; qu'elle semble, dès l'abord, devoir être employée, non-seulement dans le choléra, mais aussi dans les gastralgies et les entéralgies avec digestion difficile, et surtout avec les garde-robes relâchées. Elle pourra peut-être combattre la diarrhée des phthysiques.

Ce qui est surtout remarquable, dit-il, c'est que chez plusieurs cholériques, la transition de l'état le plus grave à la convalescence a lieu sans qu'il se manifeste de réaction.

M. Devergie croit que, de toutes les préparations truffées, l'eau distillée est la plus énergique, puisque 135 grammes de cette eau, administrée d'heure en heure, par cuillerées à bouche, ont suffi pour arrêter les vomissements et la diarrhée chez les cholériques dans la période la plus grave.

Cette lecture a excité l'hilarité et les murmures de l'Assemblée.

Séance du 17 avril.

Choléra-morbus. — M. Lequoy, de Dunkerque, donne sur le choléra de cette ville, quelques renseignements dans lesquels il affirme que les trois quarts des cholériques étaient des individus qui avaient soigné d'autres cholériques ou qui avaient eu des rapports avec eux.

M. Jolly déclare qu'il a observé, comme M. Baillarger, que plus des deux tiers des cas de choléra se déclaraient pendant la nuit, c'est-à-dire de 6 heures du soir à 6 heures du matin. Il propose à l'académie : 1° de saisir immédiatement de la question pathologique du choléra, la commission instituée à cet effet; 2° de mettre à l'ordre du jour la discussion du rapport de la commission ayant principalement pour objet d'apprécier et de déterminer autant que possible, et d'après les faits les plus rigoureusement observés, la valeur comparative des différentes méthodes de traitement qui ont été expérimentées ou proposées jusqu'à ce jour contre le choléra.

M. Gibert trouve que la question thérapeutique, en ce qui concerne le choléra, est peut-être encore aujourd'hui prématurée, si tant est qu'on puisse arriver un jour à poser des axiomes scientifiques sur cette question. Les grandes épidémies sont des fléaux qui se renouvellent à de certains intervalles, et auxquels la médecine ne peut guère opposer que des palliatifs. En observant la marche de la nature, les médecins hippocratistes cherchent à remplir les indications qui se présentent. Mais la découverte d'un traitement spécifique est rare, et le plus souvent due au hasard.

Suivent quelques détails sur les cholériques du service de M. Guibert.

Séance du 24 avril.

Choléra. — M. Brochard, médecin des épidémies de l'arrondissement de Nogent-le-Rotrou, adresse la communication suivante :

Dans la nuit du 30 au 31 mars, il est arrivé en cette ville, une voiture de nourrices de la rue Sainte-Apolline. Dans cette voiture se trouvait une nourrice qui avait déjà eu la diarrhée en partant de Paris, qui l'eut plus fort encore en route, et qui présenta tous les caractères du choléra dès le samedi (31 mars). Le lendemain de son arrivée dans la commune de Brunelles, cette femme mourut. Le nourrisson mourut du choléra dans la nuit du dimanche au lundi.

La femme Benoît, nourrice du même convoi, fut prise du choléra, à Nogent, le dimanche matin, et mourut le lundi à deux heures. Deux des femmes qui ont soigné la femme Benoît ont été prises du choléra à quelques jours d'intervalle.

Une des femmes qui ont soigné la nourrice de Brunelles est également morte du choléra. Aucun autre cas ne s'est manifesté dans cette commune.

A Nogent-le-Rotrou, il y a eu, depuis le 1er avril, plus de trente cas de choléra mortels, et une vingtaine sont encore en traitement. On n'est pas aussi secondé qu'on le voudrait par les personnes qui entourent les cholériques, parce que l'idée de la contagion effraie.

— M. Murville, chirurgien de l'hôpital militaire de Lille, envoie à l'Académie quelques détails sur le choléra de cette ville, qui tendraient, au contraire, à prouver que le choléra n'est pas contagieux.

— M. Burq, interne à l'hôpital Cochin, propose, pour faire cesser les crampes, d'entourer les membres et au besoin le tronc de bandes de cuir, qu'il désigne sous le nom de

bracelets. Cet appareil a été expérimenté avec succès, suivant M. Burq, à Cochin, à la Salpêtrière et au Val-de-Grâce.

— M. Plouviez, de Lille, envoie son Mémoire sur le traitement prophylactique du choléra.

M. De Larroque, ancien médecin de l'hôpital Necker fait connaître un mode de traitement du choléra, dont nous parlerons dans notre bulletin.

Stachys (*teucrium polium*). M. le président invite les membres qui ont fait usage du stachys, à rendre compte des faits qu'ils ont observés, afin que l'Académie puisse répondre au ministre, qui désire savoir l'opinion des membres de cette compagnie sur la valeur de cette plante dans le traitement du choléra.

M. Cruveilhier n'a employé le stachys que dans un seul cas · la malade, qui était une femme âgée, était arrivée à une période très-avancée de la maladie; elle a pu prendre une grande quantité d'infusion, concurremment avec les stimulants et les opiacés; elle a succombé après douze heures de traitement.

M. Baillarger a employé le teucrium chez trois cholériques qui, tous les trois, ont guéri. Il lui a, toutefois, associé l'opium en lavement, et l'on a, en outre, mis en usage les moyens ordinaires pour amener la réaction. Le teucrium se trouvait donc ici purement substitué aux tisanes et aux potions excitantes. Sous ce rapport, et dans cette limite, je crois, dit M. Baillarger, qu'il peut être utile par le double avantage qu'il semble avoir d'être sudorifique et astringent, je le crois surtout appelé à rendre des services pour arrêter rapidement la diarrhée qui précède si souvent l'invasion du choléra. Une sous-surveillante de mon service, ajoute M. Baillarger, est prise d'une diarrhée séreuse très-forte, qui résiste pendant deux jours à l'opium et aux tisanes astringentes; le troisième jour, il y avait encore plus de vingt selles dans les vingt-quatre heures; c'est dans ces circonstances que l'infusion de teucrium est administrée. Le lendemain, il n'y avait plus eu que deux selles, et le second jour de l'emploi de la nouvelle tisane, cette diarrhée avait complétement cessé.

Chez les trois malades atteints du choléra, qui ont pris l'infusion de teucrium, le phénomène le plus tranché a été l'abondance de la sueur. Chez l'un de ces malades, des vomissements abondants survenus pendant la réaction, ramenèrent tout à coup un refroidissement général et une prostration extrême; la tisane fut néanmoins continuée, et la réaction suivie de sueur fut ramenée une seconde fois. De ces trois cas de choléra, l'un était léger et aurait probablement guéri par toute autre médication. Quant aux deux autres cas, outre que le teucrium n'a pas été employé seul, ils ne sauraient suffire pour servir de base à une opinion, et ne peuvent qu'engager à faire de nouvelles tentatives. J'ajouterai que M. Barth a essayé quatre fois le même médicament à l'infirmerie de la Salpêtrière, et qu'il a échoué dans les quatre cas.

M. Gibert communique le résultat de ses expériences sur le *stachys*; cet agent ne lui paraît pas en somme plus actif que nos espèces aromatiques indigènes.

Contagion du choléra. — M. J. Guérin : Me trouvant, il y a quelques jours à Amiens, M. le docteur Rigollot, médecin de l'Hôtel-Dieu de cette ville et membre correspondant de l'Académie, me parla d'un militaire traité dans son service pour un cas de cholérine caractérisé, lequel, venant de Paris, aurait communiqué le choléra à son frère, dont il avait reçu les soins deux ou trois jours avant son entrée à l'hôpital. J'engageai notre confrère à s'enquérir des circonstances qui pouvaient donner de l'authenticité à ce fait. Il s'adressa à M. le docteur Alexandre, médecin des épidémies du département, qui s'était rendu sur les lieux et avait recueilli avec le plus grand soin toutes les particularités relatives à ce cas. Mais quelle ne fut pas ma surprise, lorsque j'appris de M. Rigollot, qu'au lieu du frère de son malade seulement, huit personnes de la famille du militaire avaient éprouvé le choléra immédiatement après son passage, et que six en étaient mortes en quelques jours. M. Alexandre, dans une lettre très-circonstanciée, me confirma ces faits.

M. J. Guérin donne la lecture de cette lettre, dans laquelle il s'agit d'un militaire attteint de cholérine caractérisée, qui se rend de Paris dans un hameau de la Somme près Corbie, où il n'existait ni cholérine ni choléra, et dont la présence dans cette localité est suivie immédiatement de six cas de choléra graves et de deux cas de cholérine. Tous ces cas se développent sur les membres de la fa-

mille du militaire et sur deux personnes en communication avec cette famille. Après la mort de quatre de ces malades et la guérison des quatre autres, la maladie s'arrête dans ce village et ne se manifeste dans aucune localité environnante.

M. Martin-Solon admet, comme M. J. Guérin, que le choléra est précédé de symptômes prodromiques 99 fois sur 100. Mais il n'admet pas qu'il soit contagieux.

M. Velpeau, président de l'Académie pour cette année, cherche à détourner celle-ci de discuter en ce moment la question de la contagion du choléra.

M. J. Guérin déclare qu'il y a dans la question de contagion une question scientifique et une question politique. Le côté scientifique de la question devra être un jour éclairé; mais le côté politique exige qu'on ajourne la discussion à un moment où celle-ci pourra être plus opportune et plus libre. Il est d'ailleurs loin de passer condamnation sur la valeur des faits qu'il a rapportés et de n'y voir qu'une simple coïncidence.

M. Dubois, d'Amiens (le secrétaire perpétuel) croit avec le préopinant que la discussion de la contagion n'est pas opportune. Mais il demande que les faits communiqués par nos confrères d'Amiens soient accueillis et renvoyés à la commission du choléra.

M. Bégin ne comprend pas comment on ne craint pas de communiquer de pareils faits. Fussent-ils vrais, on devrait encore les taire. Il propose que l'on passe à l'ordre du jour.

M. Dubois (d'Amiens), rappelle que ces renseignements que M. Bégin propose de rejeter émanent de correspondants de qui l'Académie les a sollicités.

M. J. Guérin. — Je ne puis m'empêcher de protester contre la manière dont on veut étouffer cette discussion et annihiler les faits que j'ai communiqués. Ces faits sont positifs, et ils prouvent bien tout ce qu'on a en vue de prouver. En admettant, comme je l'ai reconnu, qu'il est prudent de retarder la discussion sur la contagion du choléra, je ne saurais partager la manière de voir à l'aide de laquelle on prétend l'écarter tout à fait. L'observation des grandes épidémies que nous avons traversées, a démontré, à n'en pas douter, que le choléra, dans l'immense majorité des cas n'est pas contagieux. Est-ce une raison pour nier ou pour dénaturer les faits qui tendent à démontrer la contagion comme fait exceptionnel? Je crois, pour mon compte, qu'il y a plus de danger à induire le public en erreur sur ce point qu'à lui dire ce qu'il en est. Je ne comprendrais pas, d'ailleurs, qu'on voulût nous réduire au silence, et qu'on prétendît saper la vérité de cette façon.

M. Hutin présente un cas de cancer de la base du crâne qui a perforé les os de cette base et envahi la dure-mère et le cerveau sans qu'aucune douleur de tête se soit fait sentir.

M. Bouvier présente l'intestin grêle d'un cholérique, sur lequel on voit des destructions évidentes de la muqueuse, produites par par des eschares qui se sont détachées de la surface intestinale; ces eschares n'étaient autre chose que ce que l'on a décrit sous le nom de plaques jaunes ou bilieuses.

Séance du 1er mai.

Choléra. — M. Frestel, de Saint-Lô, propose le mercure comme agent de préservation et de traitement dans le choléra; il se fonde sur la propriété antiplastique si connue du mercure. Vu la difficulté de faire pénétrer un composé mercuriel dans l'économie, il propose de faire usage, comme préservatif, d'un petit tube rempli de mercure que l'on tiendrait entre les dents à la manière de cigarettes, et de pilules à base de mercure tous les quatre jours. Dans le cas de choléra confirmé, on placera de temps en temps sur la bouche du malade l'extrémité libre de l'appareil à éther, dans le récipient duquel on aura mis une certaine quantité de mercure dont on activera la volatilisation à l'aide d'un bain de sable.

M. Bonnafons, chirurgien en chef de l'hôpital militaire d'Arras, fait savoir que, contrairement à ce qui s'est passé à l'hôpital du Midi (1), dont les habitants ont joui jusqu'ici d'une sorte d'immunité contre le choléra, les premiers cas de choléra qui ont paru à l'hôpital militaire d'Arras se sont déclarés dans les salles des vénériens. Sur 19 cas de choléra qu'il a eu à traiter, les 5 premiers ont atteint des hommes affectés d'ulcères syphilitiques qui étaient en traitement par le bi-iodure de mercure. Tous les cinq ont succombé

(1) Voy. dans notre n° de mai, p. 213, la communication de M. Vidal de Cassis, sur une prétendue propriété prophylactique du mercure contre le choléra.

en peu de temps. Sur les 14 autres, 7 se sont déclarés dans les salles des fiévreux et dans les casernes. Il y a eu 2 décès seulement.

De la glace dans la fièvre typhoïde. — M. Wanner adresse une communication sur ce mode de traitement.

Sur 150 malades environ qui présentaient les premiers symptômes de cette maladie, et chez lesquels on a fait usage de la glace, tous, sans exception, ont été guéris au bout de vingt-quatre ou trente-six heures. Ceux qui ont été le plus longtemps malades n'ont pas dépassé cinq jours.

Quant au mode d'administration, il consiste à faire avaler au malade, nuit et jour, toutes les cinq minutes, un morceau de glace de la grosseur d'une noix jusqu'à complète guérison. Aussitôt que la fièvre a cessé, il éprouve un dégoût très-marqué. Malgré cela, on lui fait continuer encore l'usage de la glace pendant vingt-quatre heures, et alors il est guéri. On applique aussi continuellement sur le front des compresses d'eau à la température de la glace fondue.

— M. Michel Lévy lit un mémoire sur la méningite cérébro-spinale, observée au Val-de-Grâce, en 1848 et en 1849. Les détails statistiques renfermés dans ce Mémoire se refusent à toute analyse.

Emploi des armatures métalliques dans le traitement des crampes cholériques. — M. Burq s'est, depuis longtemps, occupé de savoir quelle pouvait être l'influence des applications métalliques et des courants électriques multiples à la surface du corps dans certains accidents nerveux *dynamiques*, caractérisés par une augmentation ou une aberration de la force nerveuse. Quinze fois il a appliqué ses armatures métalliques sur les cholériques de la Salpêtrière, de l'Hôtel-Dieu, du Val-de-Grâce, de Cochin et de la ville, et chaque fois les crampes, quelle qu'en fût la violence, ont disparu complétement presque aussitôt et n'ont reparu que lorsque l'application a cessé d'être exacte et méthodique, ou bien lorsqu'elle n'a pas duré assez longtemps. Il les a également employées avec un grand succès pour prévenir ou faire cesser les attaques d'hystérie d'une grande violence, pour enlever des migraines, etc.

Ses armatures métalliques se composent de cercles ou anneaux en cuivre d'un nombre variable comme celui des parties affectées, de 10 à 15 centimètres de large, d'une longueur et d'une forme convenables pour s'adapter aussi exactement que possible à toute la circonférence des membres ou du tronc sur lesquels on doit les appliquer. Leur application est très-facile pour tout le monde, et, pour être efficace, elle doit durer aussi longtemps que l'accident nerveux lui-même qu'on veut combattre.

Séance du 8 mai.

Choléra. — Une vive discussion s'élève au sujet d'une correspondance relative à la contagion du choléra. M. Bégin s'oppose même à ce qu'il soit fait mention de ces correspondances. Le président fait observer qu'une semblable mesure serait blessante pour les correspondants de l'Académie. M. Moreau propose alors de renvoyer à la commission des documents relatifs à la contagion, après, toutefois, que M. le secrétaire perpétuel les aura fait connaître succinctement à l'Académie.

Cette proposition est mise aux voix et adoptée.

— M. Blatin met sous les yeux de l'Académie un appareil de réchauffement qui lui a rendu de bons services. Cet appareil consiste en une lampe à esprit-de-vin enfermée dans un cylindre en toile métallique et surmontée d'un grillage en osier.

Sous-acétate de plomb dans les diarrhées et les dyssenteries. — M. Barthez, médecin en chef de l'hôpital du Gros-Caillou, a employé avec avantage et sans inconvénient ce médicament à la dose de 20 à 25 centigrammes dans la journée, en quatre doses dissoutes dans 500 grammes d'eau distillée chacune.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 23 avril 1849.

Animalcules microscopiques dans les déjections des cholériques.—M. Pouchet, professeur de zoologie à la Faculté des sciences de Rouen, annonce à l'Academie qu'ayant eu récemment l'occasion d'examiner les déjections alvines de quatre cholériques, il a pu vérifier qu'il existait dans celles-ci une immense quantité d'infusoires microscopiques, qui ne sont autre chose que le *vibrio rugula* de Müller et de Schrank. Il offre de 7 à 81/1,000e de millimètres de longueur. Ses mouvements sont parfois brusques et rapides:

aussi un œil exercé parvient-il facilement à le distinguer parmi une foule de granules ou de corpuscules allongés, animés du mouvement brownien, et au milieu desquels il s'agite. M. Pouchet n'a trouvé ces animalcules que dans les selles caractéristiques, ayant l'apparence de l'eau de riz ou du petit-lait, et lorsqu'elles étaient examinées très-peu de temps après avoir été rendues. Il ne l'a point rencontré dans les vomissements. C'est cette même espèce de vibrion que Leeuwenhoeck découvrit dans les déjections dyssentériques.

Séance du 30 avril.

Fontaine aérifère. — M. Castelnau lit une note sur une fontaine disposée de manière à rendre à l'eau l'air dont elle se dépouille en passant à travers la pierre à filtre. L'eau filtrée dans cette fontaine est, suivant l'auteur, beaucoup plus salubre et plus favorable aux digestions que l'eau filtrée par les fontaines ordinaires.

Magnétisme animal.—M. de Humboldt, dans une lettre écrite à M. Arago, communique les observations de M. Reymond, desquelles il résulte qu'à l'aide du courant électrique qui se développe pendant une contraction musculaire, on peut faire dévier à de grandes distances une aiguille astatique. On sait qu'une aiguille astatique n'est qu'une aiguille magnétique disposée de telle façon qu'elle n'a point de direction propre, et qu'elle est d'une assez grande mobilité pour obéir aux moindres impulsions magnétiques.

Séance du 7 mai.

Traitement du choléra par le mercure.—M. Robert, ancien médecin des lazarets de Marseille, adresse une note à l'appui des bons effets que M. Serres a retirés de l'emploi des frictions mercurielles et du sulfure noir de mercure dans le traitement du choléra. Il rappelle qu'il a obtenu pendant l'épidémie de 1835, à Marseille, 17 guérisons de cholériques par l'emploi des frictions mercurielles à haute dose et du muriate suroxygéné de mercure.

FAITS DIVERS.

Circulaire concernant l'institution et la composition des conseils d'hygiène publique.

Le ministre de l'agriculture et du commerce,

Vu les articles 1er et 4 de l'ordonnance du chef du pouvoir exécutif, en date du 18 décembre 1848, sur l'organisation des conseils d'hygiène publique et de salubrité, arrête :

Art. 1er. — Le nombre des membres des conseils d'hygiène et de salubrité, tant de département que d'arrondissement, sera fixé conformément au tableau annexé au présent arrêté.

Art. 2. — Le nombre de médecins, pharmaciens ou chimistes et vétérinaires est fixé, pour chaque conseil, dans la proportion suivante :

Pour 10 membres, 4 médecins (docteurs en médecine, en chirurgie et officiers de santé), 2 pharmaciens (ou chimistes), 1 vétérinaire.

Pour 12 membres, 5 médecins, 3 pharmaciens et 1 vétérinaire.

Pour 15 membres, 6 médecins, 4 pharmaciens et 2 vétérinaires.

Les autres membres sont pris, soit parmi les notables agriculteurs, commerçants ou industriels, soit parmi les hommes qui, à raison de leurs fonctions ou de leurs travaux habituels, sont appelés à s'occuper des questions d'hygiène.

Art. 3. — L'ingénieur des mines, l'ingénieur des ponts-et-chaussées, l'officier du génie chargé du casernement, ou, à son défaut, l'intendant ou le sous-intendant militaire, l'architecte du département, les chefs de division ou de bureau de la préfecture dans les attributions desquels se trouveront la salubrité, la voirie et les hôpitaux, pourront, dans les cas où ils ne feraient pas partie du conseil d'hygiène publique et de salubrité de leur résidence, être appelés à assister aux délibérations de ce conseil avec voix consultative.

Art. 4. — Dans les cantons où il n'aura pas été établi de commissions d'hygiène publique, des correspondants pourront être nommés par le préfet, sur la proposition du conseil d'arrondissement.

Art. 5. — Les préfets des départements sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Paris, 15 février 1849.

Signé : L. Buffet.

TABLEAU

Portant fixation du nombre des membres des Conseils d'hygiène publique et de salubrité.

Ain. Belley, 10; Bourg, 12; Gex, 10; Nantua, 10; Trévoux, 10.

Aisne. Château-Thierry, 10; Laon, 12; Saint-Quentin, 12; Soissons, 10; Vervins, 12.

Allier. Gannat, 10; La Palisse, 10; Montluçon, 10; Moulins, 12.

Alpes (*Basses-*). Barcelonnette, 10; Castellanne, 10; Digne, 12; Forcalquier, 10: Sisteron, 10.

Alpes (*Hautes-*). Briançon, 10; Embrun, 10, Gap, 12.

Ardèche. L'Argentière, 12; Privas, 12; Tournon, 12.

Ardennes. Mézières, 12; Rethel, 10; Rocroy, 10; Sedan, 10; Vouziers, 10.

Ariége. Foix, 12; Saint-Girons, 10; Pamiers, 10.

Aube. Arcis-sur-Aube, 10; Bar-sur-Aube, 10; Bar-sur-Seine, 10; Nogent-sur-Seine, 10; Troyes, 12.

Aude. Carcassonne, 12; Castelnaudary, 10; Limoux, 10; Narbonne, 10.

Aveyron. Saint-Affrique, 10; Espalion, 10; Milhau, 10; Rhodez, 12; Villefranche, 10.

Bouches-du-Rhône. Aix, 12; Arles, 10; Marseille, 15.

Calvados. Bayeux, 10; Caen, 12; Falaise, 10; Lisieux, 10; Pont-l'Evêque, 10; Vire, 10.

Cantal. Aurillac, 12; Saint-Flour, 10; Mauriac, 10; Murat, 10.

Charente. Angoulême, 12; Barbezieux, 10; Cognac, 10; Confolens, 10; Ruffec, 10.

Charente-Inférieure. Saint-Jean-d'Angely, 10; Jonzac, 10; Marennes, 10; Rochefort, 12; La Rochelle, 12; Saintes, 12.

Cher. Saint-Amand-Mont-Rond, 12; Bourges, 12; Sancerre, 10.

Corrèze. Brives, 12; Tulle, 12; Ussel, 10.

Corse. Ajaccio, 12; Bastia, 10; Calvi, 10, Corte, 10; Sartène, 10.

Côte-d'Or. Beaune, 12; Châtillon, 10; Dijon, 12; Semur, 10.

Côtes-du-Nord. Saint-Brieux, 12; Dinan, 12; Guingamp, 12; Lannion, 12; Loudéac, 10.

Creuse. Aubusson, 12; Bourganeuf, 10; Boussac, 10; Guéret, 12.

Dordogne. Bergerac, 12; Nontron, 10; Périgueux, 12; Riberac, 10; Sarlat, 12.

Doubs. Baume-les-Dames, 10; Besançon, 12; Montbéliard, 10; Pontarlier, 10.

Drôme. Die, 10; Montélimart, 10; Nyons, 10; Valence, 12.

Eure. Les Andelys, 10; Bernay, 10; Evreux, 12; Louviers, 10; Pont-Audemer, 10.

Eure-et-Loir. Chartres, 12; Châteaudun, 10; Dreux, 10; Nogent-le-Rotrou, 10.

Finistère. Brest, 12; Châteaulin, 10; Morlaix, 12; Quimper, 12; Quimperlé, 10.

Gard. Alais, 10; Nîmes, 12; Uzès, 10; Le Vigan, 10.

Garonne (*Haute-*). Saint-Gaudens, 12; Muret, 10; Toulouse, 15; Villefranche, 10.

Gers. Buch, 12; Condom, 10; Lectoure, 16; Lombez, 10; Mirande, 10.

Gironde. Bazas, 10; Blaye, 10; Bordeaux, 15; Lesparre, 10; Lilbourne, 12; La Réole, 10.

Hérault. Béziers, 12; Lodève, 10; Montpellier, 15: Saint-Pons, 10.

Ille-et-Vilaine. Fougères, 10; Saint-Malo, 12; Montfort, 10; Redon, 10; Rennes, 12; Vitré, 10.

Indre. Le Blanc, 10; Châteauroux, 12; La Châtre, 10; Issoudun, 10.

Indre-et-Loire. Chinon, 10; Loches, 10; Tours, 12.

Isère. Grenoble, 12; Saint-Marcelin, 10; La Tour-du-Pin, 10; Vienne, 12.

Jura. Saint-Claude, 10; Dôle, 10; Lons-le-Saulnier, 12; Poligny, 10.

Landes. Dax, 12; Mont-de-Marsan, 12; Saint-Sever, 10.

Loir-et-Cher. Blois, 12; Romorantin, 10; Vendôme, 10.

Loire. Saint-Etienne, 12; Montbrison, 12; Roanne, 12.

Loire (*Haute-*). Brioude, 10; Le Puy, 12; Yssengeaux, 10.

Loire-Inférieure. Ancenis, 10; Châteaubriant, 10; Nantes, 15; Paimbœuf, 10; Savenay, 12.

Loiret. Gien, 10; Montargis, 10; Orléans, 15; Pithiviers, 10.

Lot. Cahors, 12; Figeac, 10; Gourdon, 10.

Lot-et-Garonne. Agen, 12; Marmande, 12; Nérac, 10; Villeneuve-sur-Lot, 10.

Lozère. Florac, 10; Marjévols, 10; Mende, 12.

Maine-et-Loire. Angers, 12; Baugé, 10; Beaupréau, 12; Saumur, 10; Segré, 10.

Manche. Avranches, 12; Cherbourg, 12; Coutances, 12; Saint-Lô, 12; Mortain, 10; Valognes, 10.

Marne. Châlons, 12; Epernay, 10; Sainte-Menehould, 10; Reims, 12; Vitry-le-Français, 10.

Marne (*Haute-*). Chaumont, 12; Langres, 12; Vassy, 10.

Mayenne. Château-Gontier, 10; Laval, 12; Mayenne, 12.

Meurthe. Château-Salins, 10; Lunéville, 10; Nancy, 12; Sarrebourg, 10; Toul, 10.

Meuse. Bar-sur-Ornain, 12; Commercy, 10; Montmédy, 10; Verdun, 10.

Morbihan. Lorient, 12; Ploërmel, 10; Pontivy, 10; Vannes, 12.

Moselle. Briey, 10; Metz, 12; Sarreguemines, 12; Thionville, 10.

Nièvre. Château-Chinon, 10; Clamecy, 10; Cosne, 10; Nevers, 12.

Nord. Avesnes, 12; Cambrai, 12; Douai, 12; Dunkerque, 12; Hazebrouck, 12; Lille, 15; Valenciennes, 12.

Oise. Beauvais, 12; Clermont, 10; Compiègne, 10; Senlis, 10.

Orne. Alençon, 12; Argentan, 12; Domfront, 12; Mortagne, 12.

Pas-de-Calais. Arras, 12; Béthune, 12; Boulogne, 12; Montreuil, 10; Saint-Omer, 12; Saint-Pol, 10.

Puy-de-Dôme. Ambert, 10; Clermont-Ferrand, 12; Issoire, 10; Riom, 12; Thiers, 10.

Pyrénées (Basses-). Bayonne, 12; Mauléon, 10; Oleron, 10; Orthez, 10; Pau, 12.

Pyrénées (Hautes-). Argelès, 10; Bagnères, 10; Tarbes, 12.

Pyrénées-Orientales. Céret, 10; Perpignan, 12; Prades, 10.

Rhin (Bas-). Saverne, 12; Schelestadt, 12; Strasbourg, 15; Wissembourg, 12.

Rhin (Haut-). Altkirch, 12; Béfort, 12; Colmar, 12,

Rhône. Lyon, 15; Villefranche, 12.

Saône (Haute-). Gray, 10; Lure, 12; Vesoul, 12.

Saône-et-Loire. Autun, 12; Châlons-sur-Saône, 12; Charolles, 12; Louhans, 10; Mâcon, 12.

Sarthe. Saint-Calais, 10; La Flèche, 12; Mamers, 12; Le Mans, 12.

Seine. Saint-Denis, 10; Sceaux, 10.

Seine-Inférieure. Dieppe, 12; Le Havre, 12; Neufchâtel, 10; Rouen, 15; Yvetot, 12.

Seine-et-Marne. Coulommiers, 10; Fontainebleau, 10; Meaux, 10; Melun, 12; Provins, 10.

Seine-et-Oise. Corbeil, 10; Etampes, 10; Mantes, 10; Pontoise, 10; Rambouillet, 10; Versailles, 12.

Sèvres (Deux-) Bressuire, 10; Melle, 10; Niort, 12; Parthenay, 10.

Somme. Abbeville, 12; Amiens, 15; Doullens, 10; Montdidier, 10; Péronne, 12.

Tarn. Alby, 12; Castres, 12; Gaillac, 10; Lavaur, 10.

Tarn-et-Garonne. Castel-Sarrazin, 10; Moissac, 10; Montauban, 12.

Var. Brignolles, 10; Draguignan, 12; Grasse, 10; Toulon, 12.

Vaucluse. Apt, 10; Avignon, 12; Carpentras, 10; Orange, 10.

Vendée. Napoléon-Vendée, 12; Fontenay, 12; les Sables-d'Olonne, 12.

Vienne. Châtellerault, 10; Civray, 10; Loudun, 10; Montmorillon, 10; Poitiers, 12.

Vienne (Haute-). Bellac, 10; Limoges, 12; Rochechouart, 10: Saint-Yrieix, 10.

Vosges. Saint-Dié, 12; Epinal, 12; Mirecourt, 10; Neufchâteau, 10; Remiremont, 10.

Yonne. Auxerre, 12; Avallon, 10; Joigny, 10; Sens, 10; Tonnerre, 10.

Paris, le 15 février 1849.

Vu et approuvé :

Le ministre de l'agriculture et du commerce,

Signé, L. Buffet.

Salubrité des habitations. — L'administration communale de Bruxelles sévit contre les propriétaires dont les maisons ont été reconnues insalubres. L'administration communale de Tournai vient de suivre le même exemple. Une commission, nommée par elle, a reconnu à l'autorité communale le droit d'*empêcher* la location des maisons *menaçant la santé publique* par leur insalubrité, se fondant sur de nombreux articles de lois relatifs à cette matière.

Dans sa séance du 14 mars, la commission administrative du bureau de bienfaisance de Liége a pris une délibération qui est devenue nécessaire, vu l'état d'insalubrité des habitations de la classe indigente. Elle a décidé que les personnes qui recevront des secours du bureau et qui resteront dans un endroit malsain, devront le quitter. Sur un refus, elles ne seront plus secourues par le bureau. Toute personne secourue devra tenir son habitation dans un état de propreté.

Le conseil communal de la ville de Louvain a pris, le 17 mars, la résolution suivante relativement aux logements insalubres :

« Art. 1er. Lorsque le collége des bourgmestre et échevins sera instruit qu'il existe des habitations et logements qui, par le mode de leur construction, leur vétusté, leur état de malpropreté, le défaut d'aérage ou d'écoulement des eaux, compromettent d'une manière quelconque la salubrité publique, il demandera à la commission médicale locale un avis motivé sur les mesures qu'il convient de prendre pour remédier au danger signalé; copie ou extrait de cet avis sera communiqué aux intéressés, avec indication des mesures arrêtées par le collége et du délai dans lequel elles devront être exécutées.

« Art. 2. Si, à l'expiration du délai, les mesures indiquées ne sont pas exécutées, le collége des bourgmestre et échevins est autorisé à interdire l'habitation desdites maisons et logements, comme dangereux pour la tranquillité publique. »

Il serait à désirer que de pareilles mesures fussent prises à Paris. Les trois quarts des loges des portiers seraient interdites, sans compter bon nombre d'habitations insalubres des rez-de-chaussée et des étages supérieurs. Qu'on ne s'imagine pas qu'il n'y aurait à sévir que dans les vieux quartiers, dans ceux dont l'insalubrité est de notoriété publique. Il est dans les rues les plus neuves, les mieux

perçées de la Chaussée-d'Antin, des groupes de maisons qui, par leur élévation et leur rapprochement, ne laissent pénétrer ni air, ni soleil, ni lumière dans les habitations des derrières donnant sur des cours sombres, étroites et toujours humides.

Enfants trouvés et abandonnés. — M. de Wateville vient d'adresser à M. le ministre de l'intérieur un rapport sur les enfants trouvés et abandonnés. Dans ce rapport, M. Wateville s'est appliqué à consigner les résultats obtenus par chaque système : conservation ou suppression des tours, déplacement, colonies agricoles.

Voici quelques détails statistiques empruntés à son travail :

« On peut diviser topographiquement la France en départements de la frontière de terre, en départements de la frontière de mer, en départements manufacturiers et en départements agricoles.

« Dix départements de la frontière de terre, pour une population de 4,606,983 habitants, comptent seulement 6,224 enfants trouvés, soit 1 enfant sur 740 habitants; 1,197 expositions sur 141,925 naissances, ou une exposition sur 119 naissances.

« Douze départements frontières de mer, pour une population de 6,364,123 habitants, ont 12,142 enfants trouvés, soit 1 enfant sur 271, et sur 184,156 naissances ont 5,098 expositions, soit une exposition pour 36 naissances.

Dans les départements agricoles, la proportion des enfants trouvés est de 1 sur 360 habitants, et les expositions de 1 sur 50.

« Dans les départements manufacturiers, elle est également de 1 sur 360, mais les expositions ne sont que de une sur 58 naissances.

« Les départements qui possèdent de grands centres de population ont 1 enfant trouvé sur 204 habitants, et une exposition sur 25 naissances.

« Dans les départements réputés pauvres, on compte 1 enfant trouvé sur 255 habitants, et une exposition sur 35 naissances. »

Une circulaire du 12 mars 1839, a créé, dans chaque département, un service d'inspections; mais malheureusement la tutelle des enfants âgés de plus de douze ans, confiée aux commissions administratives des hôpitaux, dépositaires par la loi du 15 pluviôse an XIII, est très-négligée; d'après M. Wateville, cette loi est bien exercée dans vingt départements, à moitié exercée dans cinq, complétement abandonnée dans soixante-un.

Il en résulterait que ces malheureux enfants comptent dans la population des bagnes dans une proportion de 15 pour 100, dans celle des maisons centrales pour 13 pour 100. Le cinquième du personnel des maisons de tolérance serait composé des pauvres filles enfants trouvées.

Méningite cérébro-spinale. — On écrit de Bourges, en date du 17 avril : « L'épidémie de méningite qui a régné sur notre garnison a eu, en résumé, moins de gravité qu'on ne l'avait craint. Depuis le jour de son apparition, elle a atteint 53 individus. Sur ce nombre, il y avait, le 13 avril, 13 morts, 5 guéris; 17 sont encore en traitement; et, sur les 31, 10 sont en convalescence. Sur une garnison d'environ 4,000 hommes, c'est un peu plus d'un malade sur 100, et à peine 1 mort sur 200. »

Épidémie de variole. — Le docteur Cauvin nous communique des détails intéressants sur une épidémie de variole qui a sévi dans la commune de Broc, près de Vence, depuis le mois de janvier 1848, jusqu'à la fin de février 1849. Le nombre des malades, dans cette commune, qui n'a qu'une population de 1,130 âmes, a dépassé celui de 160. M. Cauvin en a traité 150 pour sa part. Un grand nombre de ceux qui n'avaient pas été vaccinés, ou dont la vaccination remontait à vingt années de date et plus, ont eu la variole confluente; du nombre de ces derniers, 9 ont succombé pendant la période de suppuration. Ceux qui étaient vaccinés depuis deux ans et moins ont été épargnés par le fléau. Ceux qui l'étaient depuis douze à quinze ans ont été exposés à des attaques de variole bénigne. Si le nombre des varioleux a été aussi grand dans une aussi petite population, il ne faut s'en prendre qu'à l'apathie et aux préjugés des habitants qui refusaient les vaccinations et les revaccinations qui leur étaient offertes gratuitement.

Société médicale des hôpitaux de Paris. — Les médecins des hôpitaux de Paris, à l'exemple des chirurgiens déjà constitués en société depuis plusieurs années, viennent de former une *Société médicale des hôpitaux de Paris*, ayant pour but : 1° l'étude et les pro-

grès de la médecine pratique; 2° l'examen de toutes les questions relatives aux établissements hospitaliers; 3° la défense des intérêts du corps médical des hôpitaux.

Cette société, qui compte déjà plus de cinquante adhérents, est définitivement constituée.

Le bureau est composé de M. Andral, président; M. Legroux, vice-président; Requin, secrétaire-général; Tardieu et Béhier, secrétaires; Horteloup, trésorier-archiviste.

Membres du conseil d'administration : MM. Martin-Solon, Gillette, Nonat, Bouvier et Gendrin.

Membres du comité de publication : MM. Requin, Tardieu, Béhier, Horteloup et Valleix.

Les séances sont publiques : elles ont lieu les deuxième et quatrième mercredis de chaque mois, dans le local des sociétés savantes, rue Taranne, n° 12, à trois heures et demie.

Nominations et changements. — Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, en date du 23 février 1849, M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire, inspecteur général de l'Université, est chargé de l'inspection de la Faculté de médecine de Montpellier, de l'École supérieure de pharmacie de la même ville, et d'un certain nombre d'écoles préparatoires de médecine et de pharmacie.

— M. Donné, révoqué de ses fonctions d'inspecteur des Écoles de médecine après les événements de février, vient de recevoir le titre d'inspecteur honoraire.

— M. Vanheddeghem, chirurgien-major de 1re classe au 5e d'artillerie, est désigné pour passer à la garde républicaine de Paris.

Lyon. — La Faculté de médecine de Strasbourg et l'école préparatoire de médecine de Lyon ayant présenté en première ligne M. Glénard, M. le ministre de l'instruction publique a nommé ce jeune médecin pour remplir la chaire de chimie, laissée vacante par le décès de M. A. Dupasquier.

— M. le docteur Louis Rainard vient d'être nommé médecin adjoint à l'école nationale vétérinaire de Bordeaux.

— Ont été nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. Bérard, doyen de la Faculté de médecine de Paris; M. Auban, premier chirurgien en chef, président du conseil de Santé, à Toulon; M. Lalource, médecin, à Paris.

Au grade de chevalier : MM. Laprairie, chirurgien aide-major d'artillerie de marine; Vrigneau, chirurgien de 1re classe; Charuel, chirurgien de marine; Saint-Hilaire, chirurgien de 1re classe en retraite; Debeauvais, chirurgien à la maison de détention de Saint-Lazare; Despréaux, chirurgien aide-major de la 5e légion, à Paris; Forget, chirurgien aide-major de la 2e légion, à Paris; Bixio, médecin, représentant du peuple.

Hôpitaux.—M. Jobert vient d'être nommé chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris, en remplacement de M. Blandin, dont nous avons annoncé le décès dans notre dernier numéro. M. Nélaton passe à l'hôpital Saint-Louis, M. Chassaignac à Saint-Antoine, M. Gosselin aux Orphelins.

Hôpitaux militaires d'eaux thermales. — Le personnel de santé a été désigné ainsi qu'il suit pour 1849 :

Hôpital de Bourbonne. MM. Férat, médecin principal de 1re classe; Ballard, chirurgien principal de 2e classe; Bard, pharmacien-major de 1re classe; Comte, chirurgien aide-major de 1re classe; Julien, Patézon, Bousquet, Lesprit, Besnier, Bigot, Scoutetten, chirurgiens sous-aides.

Hôpital de Baréges. MM. Campmas, médecin ordinaire de 1re classe; Duplan, chirurgien principal de 2e classe; Claude, pharmacien aide-major de 1re classe; Dimulle, Mouillac, Corbière, Dours, chirurgiens sous-aides.

Hôpital de Vichy. MM. Barthez, chirurgien principal de 2e classe; Besnier, Levé, chirurgiens sous-aides.

Hôpital de Guagno. MM. Gaudineau, médecin ordinaire de 2e classe; Grimal, pharmacien aide-major commissionné; Lacan, chirurgien sous-aide.

— M. Parisot (Victor), professeur adjoint de pathologie externe à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Nancy, est nommé professeur de clinique interne à ladite école, en remplacement de M. le docteur Coliny, décédé.

— Par décision du 15 mars :

M. Dusseuil, chirurgien aide-major au 4e

d'artillerie, passe au 7e, mais reste détaché à la brigade de Marseille.

M. Le Cognet, chirurgien aide-major au 7e d'artillerie, passe au 4e.

M. Lacauchie, chirurgien-major à l'hôpital militaire de Popincourt, à Paris, en remplacement de M. Négrin, admis à la retraite.

M. Guerre, chirurgien-major à l'hôpital militaire de Valenciennes, en remplacement de M. Bertrand, admis à la retraite.

M. Ballard, chirurgien-major à l'hôpital de Besançon, en remplacement de M. Chambolle, nommé à la 1re classe.

M. Taboureau, chirurgien aide-major au 7e léger, est nommé médecin adjoint à l'hôpital de Toulon.

M. Durand, chirurgien aide-major aux zouaves, est nommé médecin adjoint aux ambulances de l'Algérie.

M. Lasserre, chirurgien aide-major au 26e de ligne, est nommé médecin adjoint à l'hôpital de Toulouse.

M. Banquet, chirurgien aide-major au 42e de ligne, passe aux zouaves.

M. Éon, chirurgien aide-major au 11e de ligne, passe au 24e de ligne.

M. Laferon, chirurgien aide-major commissionné au 43e de ligne, passe au 11e de ligne.

M. Godefroy, chirurgien aide-major commissionné au 24e de ligne, passe au 43e de ligne.

— Par décision ministérielle du 22 mars, ont été nommés à trois emplois de *médecin adjoint*, les officiers de santé ci-après désignés (concours de 1849), savoir :

M. Taboureau, chirurgien aide-major au 7e léger ;

M. Durand, chirurgien aide-major aux zouaves ;

M. Lasserre, chirurgien aide-major au 26e de ligne.

— Par décision du 29 mars :

M. Tellier, médecin adjoint à l'hôpital militaire de Bayonne, est désigné pour passer à celui de Saint-Jean-Pied-de-Port.

M. Dujardin, chirurgien aide-major de 2e classe au 74e de ligne, est désigné pour passer au 7e léger.

M. Pontié, chirurgien élève en 1re division à l'hôpital d'instruction de Lille, est désigné pour passer à celui de Metz.

— M. Duplan, chirurgien principal à l'hôpital militaire de Perpignan, est désigné pour celui de Baréges.

M. Lasserre, chirurgien-major à l'hôpital militaire de Barèges, est désigné pour celui de Perpignan.

M. de Sainti, chirurgien aide-major à l'hôpital de Perpignan, est désigné pour la 2e brigade de Marseille.

M. David, chirurgien sous-aide à l'hôpital de Marseille, est désigné pour la 2e brigade de Marseille.

M. Morin, chirurgien sous-aide à l'hôpital de Versailles, est désigné pour la 2e brigade de Marseille.

M. Allaire, chirurgien sous-aide à l'hôpital de Saint-Omer, est désigné pour la 2e brigade de Marseille.

M. Bintot, chirurgien sous-aide aux ambulances de l'Algérie, est désigné pour l'hôpital de Besançon.

M. Desmorets, chirurgien sous-aide, passe à l'hôpital de perfectionnement de Paris.

— M. Labouysse, chirurgien aide-major au 59e de ligne, est désigné pour les ambulances de l'Algérie.

M. Noguès, chirurgien-élève à l'hôpital militaire d'instruction de Lille, est désigné pour celui de Strasbourg.

— Par arrêté du président de la république, le préciput du doyen de la Faculté de médecine de Paris est réduit de 3,000 fr. à 2,000.

Concours pour l'admission à soixante-quinze emplois de chirurgien-élève en 1849. — Un concours sera ouvert le 25 août prochain pour l'admission à soixante-quinze emplois de chirurgien-élève dans les hôpitaux militaires d'instruction de Lille, Metz et Strasbourg, et à l'hôpital militaire de perfectionnement, à Paris.

Les examens auront lieu à Paris, à Lille, Metz, Strasbourg, Lyon, Marseille, Toulouse, Bordeaux, Rennes et Bastia.

Chaque candidat devra se faire inscrire dans les bureaux de l'intendance militaire de la ville où il désirera concourir, et il lui sera donné, dans ces bureaux, communication des conditions d'admission au concours, dont le programme a été inséré au journal militaire officiel.

Les chirurgiens-élèves des hôpitaux militaires d'instruction reçoivent, en première division, une indemnité annuelle de 400 fr. Cette indemnité est fixée à 600 fr. pour les chirurgiens-élèves de l'hôpital militaire de perfectionnement.

Suède. — La séance annuelle de l'Académie des sciences de Stockholm vient d'avoir lieu. Le roi y assistait. La compagnie portait le deuil de Berzélius. On y a donné lecture d'une lettre de la veuve de l'illustre chimiste, annonçant qu'elle fait donation à l'Académie de la bibliothèque de son mari, de sa collection minéralogique et de son laboratoire, avec tous les instruments qu'il renferme. La bibliothèque se compose de plus de 2,000 volumes.

Commerce des sangsues. — Jusqu'en décembre 1848, l'exportation des sangsues par les provinces trans-caucasiennes de l'empire russe avait été franche de droits. Une décision du comité du Caucase, sanctionnée par un ukase du 21 décembre, soumet cette exportation à un droit de 80 copecks la livre (7 fr. 82 c. le kilogramme). Les sangsues devront être pesées avec les sacs dans lesquels elles sont expédiées, et le droit sera perçu sans déduction de tare.

Usages futurs des marrons d'Inde.— Il n'est sorte d'espérances qu'on ne fonde sur le marronnier d'Inde; c'est une sorte de Californie en perspective. M. Chevallier, dans un résumé de travaux entrepris sur le fruit de cet arbre, a été conduit aux conclusions suivantes, qui, malheureusement sont encore loin peut-être de se réaliser : 1° Le fruit du marronnier peut être employé à la nourriture des bestiaux et à l'engraissement des volailles, avec ou sans son enveloppe, débarrassé ou non de la matière amère, à l'état de pâte ou de poudre. 2° Il peut fournir une fécule amylacée, propre à entrer dans l'alimentation, à être convertie en glucose, en alcool, etc.; une pâte destinée au nettoyage des mains; des colles employées par les relieurs, les tisserands, les tapissiers; un enduit propre à la fabrication du carton et du papier autographe; une huile à brûler et des résines pouvant entrer dans la fabrication du vernis; une eau savonneuse propre au blanchissage du linge et à être employée au rouissage du chanvre. 3° Le marronnier d'Inde peut servir comme chauffage, fournir des cendres propres à la fabrication de la potasse, combattre quelques maladies des animaux domestiques, fournir, enfin, un bois destiné à faire des voliges, à la gravure sur bois et au tour.

Causes de la disparition des Indiens. — M. Stratton pense que c'est à tort qu'on a attribué la disparition des tribus indiennes à la présence des Européens et à l'introduction des boissons spiritueuses. La véritable cause se trouve, suivant lui, dans le commerce des fourrures qui a conduit les Indiens à devenir presque exclusivement chasseurs, et qui les a forcés à s'éloigner à mesure qu'il tarissait la source de leur alimentation : en effet, les tribus qui se livrent à la culture de la terre, au lieu de diminuer, ont légèrement augmenté, tandis que celles qui se livrent exclusivement à la pêche ou à la chasse sont en grande voie de disparition. Mais, en somme, les races indiennes du nord de l'Amérique diminuent tous les jours. M. Stratton rend justice aux qualités aimables et pacifiques de ces peuples : il en a vu, dit-il, deux mille réunis dans l'île de Manitoulin, et ces Indiens se conduisirent pendant leur séjour dans l'île cent fois mieux que des Européens.

La saignée dans les temps anciens. — La saignée était plus répandue autrefois qu'aujourd'hui. Ainsi, dans les abbayes, il y avait toujours pour les saignées une salle, nommée *phlebotomaria*, où l'on pratiquait des saignées à toute la communauté quatre fois par an. Dans l'ordre de Saint-Victor, il y avait même cinq saignées par an. Il y a cinquante ans seulement, on ne voyait jamais un chirurgien sans sa boîte de lancettes et son ruban rouge. Il y avait des chirurgiens en renom qui gagnaient 1,000 guinées (25,000 fr.) à faire seulement des saignées (*Medical Times*).

— Il règne en ce moment dans plusieurs quartiers de Paris une épidémie de fièvre éruptive mal caractérisée, mais qui semble tenir à la fois de la rougeole, de la scarlatine et de la miliaire. Bon nombre d'adultes en ont été atteints.

Le choléra est-il contagieux? — M. Rochoux le rapproche, sous ce rapport, de la fracture de jambe. Mais à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, six infirmiers sont morts et un très-grand nombre ont été atteints. On a aussi pris le parti, dans cet hôpital, de ne plus recevoir que les cholériques, les autres malades, dit le *Journal des Médecins militaires*, étant tous frappés par l'épidémie. Enfin, après la revue qui a eu lieu au Champ-de-Mars, des régiments de Versailles qui ont séjourné quelques heures au Gros-Caillou, où le choléra fait des ravages, ont emporté le choléra avec

eux. Après quelques jours, 9 cas se sont présentés et ont amené 4 décès.

Le choléra parmi les Arabes. — M. Alquié, membre du conseil de santé, a été envoyé à Amboise, pour s'assurer de l'état sanitaire du château où se trouve Abd-el-Kader et sa famille. Le choléra vient de se montrer dans ce séjour, et plusieurs membres de la famille de l'émir en ont été atteints.

Il est probable que nous aurons à enregistrer un nouveau mode de traitement, la foi religieuse. On sait, en effet, que, parmi les fervents mahométans. il en est qui se contentent de voir, dans la maladie, la main de Dieu, et qui ne lui opposent autre chose que ces paroles : *Mon sort est fixé.*

— Au moment de mettre sous presse, nous venons d'apprendre que l'état sanitaire de la prison d'Amboise était excellent, et que le choléra n'existait ni parmi les Arabes, ni parmi les habitants de la ville.

— Par suite de la grande mortalité qui vient de frapper les infirmiers militaires des hôpitaux de Paris, quarante infirmiers viennent d'être appelés de Metz, pour assurer le service.

Nécrologie.

L'Académie de médecine a fait deux nouvelles pertes : M. Jourda (François-Marie-Corentin), chirurgien major en retraite, chevalier de la Légion d'honneur, membre de l'Académie de médecine, est décédé dans sa 76e année. — M. Loiseleur-Deslongschamps, membre de l'Académie de médecine, des Sociétés centrales d'agriculture et d'horticulture, chevalier de la Légion d'honneur, est décédé à l'âge de 75 ans.

— Le Dr Antoine, chevalier de la Légion d'honneur, directeur honoraire de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon, membre de l'Académie des sciences, arts et belles-lettres de Dijon, correspondant de l'Académie de médecine de Paris, l'un des doyens du corps médical de France, vient de mourir à l'âge de 96 ans et 5 mois. Il avait été reçu docteur en 1781 à l'ancienne Faculté de médecine de Besançon.

— MM. Bertier et Londe, internes à la Salpêtrière, sont morts du choléra. Leurs obsèques ont été l'objet d'une manifestation empressée de la part de l'administration et du corps médical des hôpitaux. Le corps tout entier des internes et un grand nombre d'externes ont suivi le convoi. Les élèves du Val-de-Grâce y ont envoyé une députation.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

L'épidémie, qui était en voie de décroissance à la fin du mois d'avril, n'a pas tardé à reprendre un mouvement ascensionnel, tel qu'on n'en avait pas encore observé de semblable. Dans les seules journées des 7 et 8 mai, on a reçu, dans les hôpitaux, près de 400 malades. L'épidémie a ensuite affecté une marche lentement décroissante, mais sans arriver à des chiffres aussi bas que précédemment. On peut s'estimer heureux quand il n'entre plus que 80 à 100 malades dans les hôpitaux au lieu de 200. De tels chiffres n'indiquent cependant point que nous soyons encore près d'en avoir fini avec le choléra. Mais le rôle de prophète a si mal réussi jusquà présent à certains organes de la presse, que nous ne nous sentons nullement l'envie de hasarder la moindre conjecture sur la durée ni sur l'intensité de l'épidémie actuelle. Si, toutefois, quelques personnes voulaient baser leurs prévisions à cet égard sur les circonstances météorologiques, nous leur dirons que les recrudescences ont coïncidé avec des élévations subites de la température, *et vice versâ*, les diminutions avec l'abaissement de cette dernière. Il a fait très-froid pendant toute la fin d'avril, alors que l'on signalait des réductions si notables dans le chiffre des cholériques. La commencement de mai a été signalé par des chaleurs réellement caniculaires, et c'est alors que la maladie a atteint des proportions effrayantes. La température s'est ensuite fortement abaissée, et avec elle le chiffre des malades atteints du choléra.

Voici, du reste, le chiffre des entrées, des décès et des sorties dans les hôpitaux et hospices de Paris, depuis le commencement de l'épidémie jusqu'au 25 mai :

	cas.	décès.
Salpêtrière.	1,090	796
Bicêtre.	167	113
Ménages.	44	33
Incurables (hommes).	11	7
Incurables (femmes).	11	9
Enfants-Trouvés.	1	1
Larochefoucauld.	5	3
Sainte-Périne.	4	3
Hôtel-Dieu.	973	461
Charité.	451	257
Pitié.	534	267
Saint-Louis.	523	243
Beaujon.	322	159
Necker.	154	82
Enfants-Malades.	60	23
Saint-Antoine.	123	67
Cochin.	56	27
Sainte-Marguerite.	111	52
Bon-Secours.	113	65
Cliniques.	27	21
Lourcine.	24	8
Prison de Saint-Lazare.	43	21
Maison de santé.	64	36
Maternité.	2	1
Invalides.	39	35
Val-de-Grâce.	381	104
Gros-Caillou.	573	191
Hôpital militaire du Roule.	329	155
— Popincourt.	142	77
	6,377	3,317

Le mois qui vient de s'écouler n'a point été aussi fécond que le précédent en essais de médications ou de remèdes nouveaux. La plupart n'ont pu soutenir une expérimentation clinique un peu prolongée : telles sont l'eau salée, à laquelle on a renoncé, au moins comme moyen exclusif, mais que l'on emploie encore dans certains cas ou comme accessoire ; telle est l'eau de mer, que M. Tardieu avait présumé valoir beaucoup mieux encore que l'eau artificiellement salée. Il en avait fait venir un tonneau à Paris, et l'a administrée à cinq cholériques consécutivement. Elle leur a à tous inspiré un grand dégoût, et a été souvent rejetée par les vomissements. L'un d'eux, interne en pharmacie, le seul qui se soit résigné à la boire avec une opiniâtre persévérance pendant quatre jours, a guéri; trois des quatre autres sont morts. Comme l'eau de mer n'a réellement pas produit, même chez l'interne en pharmacie, une amélioration qu'on pût lui attribuer sans conteste, M. Tardieu y a renoncé.

La communication de M. Vidal (de Cassis), relativement à la vertu prophylactique du mercure contre le choléra, a provoqué une vive adhésion de la part de M. Robert, ancien médecin du lazaret de Marseille. Cet honorable médecin a observé une semblable immunité chez les vénériens de cette ville, dans l'épidémie de 1835. Quant aux propriétés curatives du mercure, il les croit suffisamment prouvées par dix-huit observations où les frictions mercurielles ont procuré une guérison radicale presque instantanée. Ces frictions doivent être faites au bas-ventre et aux mollets avec une dose d'onguent mercuriel qui ne soit pas moindre que 30 grammes à la fois. Une friction avec 8 grammes ne suspend les crampes que momentanément. M. Robert, tout en mentionnant dix-huit succès, ne donne les détails que de deux observations, de la lecture desquelles il résulte pour nous que, le seul effet bien évident de ces frictions, c'est la cessation des crampes. M. Robert s'appuie sur l'autorité du docteur Carbonel, médecin de l'hôpital d'Aix, qui mentionne également 16 succès obtenus en vingt-quatre heures de la combinaison de deux méthodes, l'opium brut à l'intérieur et les frictions mercurielles. Il a porté la dose de ces dernières à 4 et même 6 onces en quelques heures. M. Carbonel ajoute qu'il ne prétend pas établir que tous les cholériques frictionnés avec l'onguent napolitain ont guéri ; mais les crampes ont toujours cédé, et même assez promptement, lorsqu'elles ont été attaquées avec vigueur.

Il ne faut pas cependant oublier que le simple massage, que les frictions seules, suffisent bien souvent pour calmer les crampes, et l'on doit tenir compte de cette remarque comme de celle qui va suivre, pour bien apprécier l'action du mercure sur les crampes.

Quant aux effets du mercure contre le choléra même, nous avons déjà, dans le numéro d'avril 1848, rapporté, d'après le docteur Godlewski, de la Dordogne, un cas de guérison à l'aide de frictions mercurielles. Le malade était dans la période algide et asphyxique.

Ces frictions mercurielles font partie du traitement de M. Serres. Elles sont employées aussi dans plusieurs hôpitaux. En ville, plusieurs de nos confrères s'en sont parfaitement trouvés ; quelques-uns même leur attribuent les succès qu'ils obtiennent. Ils affirment au moins que, depuis qu'ils se servent de ce moyen, ils sauvent des malades plus grave-

ment atteints que ceux qui succombaient autrefois.

La vertu prophylactique du mercure contre le choléra a subi un échec dans la communication du médecin d'un des hôpitaux des départements, qui établit dans sa lettre à l'Académie (voy. plus haut, p. 249), que le choléra, en faisant irruption dans son hôpital, a semblé d'abord choisir de préférence les vénériens en traitement par le mercure, et que ceux-ci ont succombé en plus grand nombre que les autres cholériques. Nous devons dire, néanmoins, qu'à Paris l'épidémie épargne toujours l'hôpital du Midi, mais non pas ceux de Lourcine et de Saint-Lazare.

On commence actuellement, dans le traitement du choléra, à sortir des voies de l'empirisme pour rentrer dans celles d'une médecine rationnelle, c'est-à-dire que, la plupart du temps, on se borne à faire la médecine des indications; on dispute le terrain pied à pied, en opposant au froid les stimulants internes et externes, aux vomissements et à la diarrhée les moyens bien connus comme les plus appropriés, mais qui varient suivant la pratique de tel ou tel médecin. Nous nous bornerons à appeler l'attention du lecteur sur deux méthodes dont les résultats ont été publiés dans le courant de mai par deux praticiens recommandables, M. de Larroque, ancien médecin de l'hôpital Necker, et M. Worms, médecin de l'hôpital du Gros-Caillou.

La méthode de M. de Larroque est une variété de la méthode évacuante. Que j'aie affaire, dit-il, à une cholérine ou à un choléra, je fais de suite coucher le malade, et je le fais vomir en lui administrant, dans de l'eau de tilleul presque bouillante, 6 cuillerées de sirop d'ipécacuanha. Pour chaque bol de tilleul on met deux cuillerées de sirop, et l'on ne s'arrête, dans l'emploi de celui-ci, que quand les vomissements sont bien établis. On favorise ces évacuations en donnant la même eau, toujours très-chaude et sucrée. Il est rare qu'il ne survienne pas de la sueur, soit après, ou même pendant les vomissements. Quand ce résultat a lieu, on couvre bien le malade et on lui donne abondamment à boire. Si la chaleur et la sueur ont de la peine à s'établir, malgré l'usage persévérant de la boisson, M. de Larroque fait donner une potion avec 2 ou 4 grammes d'acétate d'ammoniaque et le sirop de coquelicot. La sueur établie, il se contente de donner à boire. Le lendemain, il laisse reposer le malade, quand il est simplement question de la cholérine. Le troisième jour, il ordonne 48 grammes d'huile de ricin. Il est rare qu'alors la maladie ne soit pas complétement terminée. S'il reste un peu de coliques, il donne, le soir, un quart de lavement d'eau de guimauve avec 6, 8 ou 12 gouttes de laudanum de Rousseau.

Dans le choléra, M. de Larroque joint aux moyens précédents, l'application autour du corps de cruchons de grès, remplis d'eau bouillante, et des frictions avec le vin chaud, coupé à parties égales avec la teinture de quinquina. Dans le but de calmer les crampes il fait frotter les parties douloureuses avec du baume tranquille, dans 90 grammes duquel on incorpore 4 grammes de teinture d'opium, autant d'éther ou de chloroforme. Les accidents une fois vaincus, il interrompt le traitement stimulant extérieur, et n'insiste que sur la boisson et les lavements calmants. Il prolonge d'autant plus ceux-ci, que les coliques sont plus opiniâtres, que les déjections sont plus verdâtres. Dans ce dernier cas il se contente de balayer l'intestin par des lavements émollients, et il attend que les matières sécrétées et exhalées aient contracté un meilleur aspect.

Cette pratique de M. de Larroque lui a fort bien réussi dans la grande majorité des cas où il l'a employée. Ses observations ne laissent aucun doute à cet égard, non plus que sur la gravité des cas de choléra qu'il a menés à bonne fin.

La méthode de M. Worms se distingue par un mode particulier de traitement d'une des terminaisons les plus fâcheuses du choléra, l'état comateux. M. Worms a eu l'occasion d'observer le choléra dans la Pologne, en 1831, à Paris, en 1832, et deux fois depuis lors en Algérie. Il a donc pu faire une étude plus multipliée, plus approfondie de la maladie que beaucoup d'autres.

Pour ce qui est de la cholérine, M. Worms, sans être convaincu qu'elle précède nécessairement et toujours l'invasion de la forme algide, croit qu'elle en est le plus souvent l'avant-coureur, et qu'on ne saurait trop attirer l'attention sur cette phase de la maladie où il est si facile de la faire avorter avec un peu d'ipécacuanha et des opiacés.

L'état algide ou cyanotique est l'expression de l'empoisonnement miasmatique accompli, et M. Worms est convaincu que dans cette forme de l'affection épidémique, le salut du malade dépend beaucoup plus du degré d'in-

tensité du poison et de la résistance vitale, que de l'aide du médecin. C'est donc à tort, selon lui, qu'on recherche des moyens spécifiques de faire renaître la chaleur et la vie, moyens qui donnent souvent à la réaction une impétuosité funeste; car les malades, à moins d'avoir été abandonnés à des influences très-débilitantes et pernicieuses, périssent bien plus souvent dans la période de réaction que dans l'état algide.

Quand on apporte dans mes salles, dit M. Worms, un homme atteint du choléra grave, pour peu qu'on senle encore le mouvement circulatoire, on lui administre 2 grammes d'ipécacuanha, et pour boisson, une infusion de menthe et de tilleul; on applique sur l'épigastre l'emplâtre suivant, par-dessus lequel on applique une brique chaude :

Thériaque Baume du Pérou	} ana	15 grammes.
Huile essentielle de menthe		8 —

Mélangez, faites un emplâtre avec bord agglutinatif; saupoudrez avec :

Camphre	50 centigram.

L'air du lit est réchauffé au moyen de l'appareil Duval. De deux en deux, ou de trois en trois heures, on passe sur les membres ou sur l'abdomen, une éponge trempée dans la solution suivante, chaude :

Camphre	1 gram. 50 cent. à 2 gr.
Alcool rectifié	120 grammes.
Vinaigre	300 —
Teinture de capsicum annuum	4 à 8 grammes.

D'heure en heure, on fait prendre une cuillerée de la potion suivante :

Eau de menthe	120 grammes.
Ether sulfurique	15 —
Ammoniaque liquide	3 —
Teinture de capsicum	1 —
Camphre	20 centigrammes.

Quand il y a douleurs à l'épigastre, ajoutez :

Thériaque	15 grammes.

Aux malades dont l'estomac rejette les boissons chaudes, et qui sont néanmoins tourmentés par la soif, on donne un peu de glace ou quelques cuillerées d'eau froide.

Quand les crampes sont fortes, on cherche à les calmer par le massage.

M. Worms ne fait jamais faire de frictions pour ramener la chaleur à la peau, parce que la réaction vitale seule peut produire cet effet, et que le premier besoin d'un malade, épuisé par des déjections excessives, est le repos absolu, et qu'il peut sembler cruel de le troubler pour satisfaire à des vues dont la justesse n'est pas démontrée.

Aussitôt que le froid extérieur se dissipe et que le pouls reparaît, on abandonne les potions stimulantes et on leur substitue des diaphorétiques doux, tels que le carbonate d'ammoniaque (4 grammes pour 120 de véhicule), et même le nitrate de potasse quand la réaction menace de dépasser la mesure normale.

A tous ces médicaments, M. Worms ne manque jamais d'ajouter le camphre à la dose de 20 ou 30 centigrammes, parce que les anciens ont recommandé de ne jamais omettre ce médicament dans les maladies de nature pestilentielle.

Quand l'état algide a cessé, il arrive dans des cas, qui malheureusement ne sont pas les moins fréquents, que la réaction se fait brusquement : pendant un jour ou deux celle-ci ne laisse rien à désirer. Mais on voit des ramifications veineuses se dessiner peu à peu sur la conjonctive; la moitié inférieure de cette membrane s'injecte; lorsque cette injection devient tout à fait prononcée, la peau fraîchit sans cependant devenir froide; le pouls se ralentit, mais en restant ordinairement grand et mou; le malade est habituellement couché sur le dos; il dort beaucoup, d'abord les yeux fermés; le lendemain on le trouve les paupières entr'ouvertes pendant le sommeil; mais on ne peut voir la pupille qui est portée en haut et cachée par la paupière supérieure; déjà à ce moment, la conjonctive tout entière est d'un rouge sanglant; l'apathie augmente; on arrache avec peine quelques paroles au malade; la langue est alourdie comme dans l'ivresse; quelquefois elle se sèche un peu; le malade se découvre machinalement, défait les bandages, veut parfois sortir de son lit; quand alors on voit la paupière supérieure rester abaissée, même quand il est éveillé, et fortement bombée au milieu par la saillie que fait le globe, il ne reste plus guère que quelques heures d'existence.

Cette invasion lente de la somnolence qu'on a improprement appelée état typhoïde, est un phénomène bien désespérant pour le médecin; car aucun révulsif, les vésicatoires, le cautère actuel, ne peut en entraver la marche fatale.

En procédant à l'autopsie d'un cholérique mort dans cet état comateux, M. Rambaud vit

s'écouler à l'ouverture du crâne deux cuillerées de sérosité; le cerveau était turgescent, les veines étaient gonflées; l'œil, extrait de l'orbite, était distendu à crever; les humeurs, et particulièrement l'humeur vitrée, existaient en quantité considérable. Dans cet ensemble de circonstances, M. Worms crut trouver une explication de l'arrêt de réaction dont il avait été témoin; il crut comprendre que, par suite du retour subit de la circulation, la carotide envoyait avec abondance du sang artériel au cerveau, pendant que le système veineux était encore gorgé et distendu en outre par la sérosité qui reparaît plus abondamment, ainsi que cela a été observé, lors de la cessation de la cyanose; qu'une grande partie de cette sérosité s'épanchait entre les circonvolutions cérébrales, la masse du cerveau et la boîte osseuse, et que la présence de ce liquide empêchait tout à la fois le retour d'une circulation normale dans l'organe encéphalique, et l'action vivifiante du centre cérébral sur le reste de l'organisme. Ce raisonnement, vrai ou faux, une fois admis, l'indication était claire : il fallait trouver un moyen d'activer la résorption lymphatique et de faire disparaître ce liquide.

Au moment où il se rendait au lieu de l'autopsie, M. Worms venait précisément de quitter un malade, entré le 23 mars, chez lequel aussi la réaction, après s'être faite avec vivacité, s'était arrêtée graduellement. Son chirurgien-major, M. le docteur Lange de Beaujour, qui venait de le voir, avait annoncé au colonel du régiment qu'il allait mourir.

M. Worms lui fit raser la tête et prescrivit qu'on appliquât dessus une flanelle trempée dans la solution suivante :

Alcool camphré,	150	grammes.
Ammoniaque liquide,	20 à 25	»
Infusion d'arnica,	100	»

Dans laquelle on aura fait dissoudre :

Chlorhydrate d'ammoniaque,	45	»

Le lendemain matin, l'état avait singulièrement changé : la peau était chaude, le pouls fréquent et plus fort; la sécrétion mucoso-purulente des angles oculaires avait disparu. L'injection de la conjonctive avait sensiblement diminué et la stupeur était bien moindre. Les mêmes fomentations furent prescrites à un malade qui était presque aussi désespéré. Tous les deux ont parfaitement guéri.

M. Worms a depuis lors étendu l'emploi de ces fomentations à tous les cas de choléra très-graves qui ont été admis dans son service, et surtout aux hommes chez lesquels une cyanose très-foncée de la face, des oreilles et du nez, devait faire présager une réaction ou très-difficile, ou compliquée d'accidents cérébraux. Elles ont agi avec une promptitude merveilleuse dans la plupart des cas : la peau se réchauffait mieux et plus vite; le pouls prenait un développement et une énergie extraordinaires, et néanmoins, la conjonctive ne présentait pas la moindre trace d'injection; la tête n'était pas douloureuse. Le lendemain, cet orgasme s'apaisait, sans autres crises appréciables qu'un peu d'épistaxis ou d'otorrhée. Dans plusieurs cas très-intenses un érythème scarlatineux se montrait sur les membres et aux fesses, et disparaissait dans les vingt-quatre heures, et la maladie passait à la convalescence sans obstacle ni retard.

Si, chez des hommes moins gravement atteints, pour lesquels on n'avait point eu recours aux fomentations, il survenait de la somnolence, de la céphalalgie ou une forte coloration de l'œil, l'application sur le front d'une compresse imbibée de cette solution faisait justice de ces accidents en quelques heures.

Il serait difficile, ajoute M. Worms, de donner une idée du changement qui, depuis huit jours, s'est opéré dans l'aspect de mon service; excepté les entrants de la veille ou du jour même, tous les autres malades perdent immédiatement le cachet de l'affreuse maladie dont ils ont été frappés. Aussi ce médecin a-t-il, depuis quelques jours, pris le parti de faire appliquer les fomentations au début de l'état algide.

Mixture anticholérique de Strogonof.

M. le docteur Moissenet en fait usage à l'hôpital Saint-Louis, et s'en trouve bien.

Cette mixture s'emploie dans les cas de réfrigération et d'extinction du pouls sous l'influence du choléra.

La dose est de 15 à 20 ou 25 gouttes, et même quelquefois de 30 à 40 gouttes dans un petit verre de vin généreux.

On réitère cette dose deux ou trois fois, de demi-heure en demi-heure, jusqu'à ce que la réaction commence.

Pr. Teinture éthérée de valériane.	4	gramm.
Teinture de noix vomique.	2	—
Liqueur d'Hoffmann.	4	—
Teinture d'arnica.	2	—
Essence de menthe.	1	—
Teinture d'opium.	3	—

M. selon l'art.

TABLE DES MATIÈRES.

A

Abortif (*Traitement*) des maladies aiguës. 201
Accouchements (Mémoire sur l'éthérisation dans les). 56
Acétate de plomb en lavements. 156
Acide arsénieux. Catarrhe pulmonaire. 65
Aconit napel. Effets thérapeutiques. 203
Aconitine. 206
Acupuncture. Taches de la cornée. 28
Agar de Bus (d'). — Du choléra. 165
Albumine contre le choléra. 165, 201, 220
Aliénés dans la Pologne Russe. 127
Aliments (Matériaux nutritifs des). 44
Amaurose. Emétiques coup sur coup. 20
Amblyopies guéries par le camphre. 67
Ambulances civiles. 41
Ameuille. — Chloroforme en topique. 75
Amputation tibio-tarsienne. 119
Anesthésie au xiiie siècle. 43
— chez les Chinois. 120
Anesthésiques (*Agents*) en topique. 146
— — nouveaux. 211
Angine. Aconit napel. 204
— *tonsillaire*. Calomel. 25
Angioleucite (Une cause d'). 3
Animalcules dans les déjections cholériques. 250
Annuaire de médecine et de chirurgie pratiques. 104
— de thérapeutique. 103
Antagonisme entre la variole et le typhus. 165
Anthropologie. 106
Aphonie. Cigarettes au benjoin. 30
Apoplexie nerveuse (Mémoire sur l'). 9
Arbres à lait. 127
Armatures métalliques. Crampes cholériques. 250
Arsenic (Empoisonnement par l'). 72
— prophylactique du choléra. 69
— dans quelques maladies pulmonaires. 65, 148
Arthrite aiguë (Mémoire sur l'). 143
— *localisée*. Topiques. 89
Ascarides entretenant un prurigo. 22
Asperges (Sirop de pointe d'). 115
Asphyxie par régurgitation. 82
Assistance publique. 41, 84
Association des médecins de Paris. 41, 129
— de prévoyance. 129
Asthme spasmodique. Salsepareille. 159
Atropine contre une névralgie faciale. 84
Azotate d'argent. Choléra. 219
— Dyssenterie. 54
— Moyen d'en enlever les taches. 127
Azotate de potasse produit un diabète. 77

B

Bains tièdes dans la métrorrhagie. 66
Bally. — Choléra à Lille. 75, 76
Barber. — Empoisonnement par le faux ébénier. 26
Barrier. — Traitement des névralgies. 110
— Cas de mort par le chloroforme. 167
Barthez. — Guide aux eaux de Vichy. 147
Bassereau. — Choléra de Moldavie. 5
Beaurepaire. — Traitement du choléra. 206
Belladone. Empoisonnement. 42
— Incontinence d'urine nocturne. 23, 60
— Tétanos. 20
Belloc. — Poudre de charbon végétal. 165
Benjoin (*Cigarettes au*) contre l'aphonie. 30
Bérard, doyen de la Faculté de médecine. 75, 78
Bernard. — Diabètes artificiel. 209
Blatin. — Traitement du choléra. 117
Bocamy. — Phlegmon diffus. 154
Bosses sanguines. Ne pas les ouvrir. 3
Bossu. — Anthropologie. 106
Boudin. — Méningite cérébro-spinale. 165
Bresse. — Traitement du tétanos. 20
Briquet. — Propriété du quinquina. 25
Brise-pierre pulvérisateur. 33
Bronchite aiguë. Aconit napel. 204
— *gangréneuse*. — Fumigations chlorurées. 4
Bulletin du choléra. 168, 213, 258
Burq. — Armatures métalliques. 250

C

Calculs vésicaux. Palliatifs. 118
— *Enchatonnés*. Opération. 203
Calomel. Angine tonsillaire. 25
— Choléra. 217
— Ophthalmies. 111
Campenon. — Antagonismes morbides. 165
Camphre (Nouveau véhicule du). 157
— contre l'amblyopie. 67
Cancer de l'estomac. Oxyde d'or et noix vomique. 35
Cantharides (*Teinture de*) comme caustique. 234
Cardan. — Diabètes artificiel. 77
Castelnau. — Fontaine aérifère. 251
Cataractes congénitales. Réflexions. 188
Catarrhe pulmonaire chronique. Arsenic. 65
Cautère actuel contre un tétanos. 75
Cautérisation contre l'inoculation toxique. 77
Cautérisation syncipitale contre l'épi-

lepsie. 21
Céphalotomie. 208
Cercle médical de France. 40
Césarienne (*Opération* — Trois cas d'). 208
CHAMPOUILLON. Emplâtre de Vigo. 223
Chanvre indien dans la névralgie faciale. 28
Charbon (Quelques usages du). 199
— *en poudre*. Ses effets sur la coloration des fleurs. 42
— *végétal* préparé avec le bouleau. 165
Charlatans-médecins à Londres. 211
Chatonnement de calculs vésicaux. 118
— du placenta. 108
CHAVANNES. — Chlorure d'or. 63
Chélidoine. — Empoisonnement. 25
— (Histoire médicale de la). 28
Chirurgie dans l'Inde. 126
Chloroforme (Découverte du). 80
— dans la pratique obstétricale (Mémoire sur le). 56
— dans un cas de dystocie. 108
— dans un cas d'éclampsie. 234
— dans un cas de delirium tremens. 154
— contre les névralgies. 110
— comme adjuvant du taxis. 99
— contre le tétanos. 63, 71
— (Cas de mort causés par le). 43, 167
— (Conclusion de l'Académie sur le). 118
— *en topique*, contre les douleurs. 53, 75, 119
— — contre les crampes cholériques. 219
— — contre les névralgies. 146
— (Conservation du). 31
Chlorure de carbone (*Sesqui-*). Choléra. 151
— *d'or*. Usages thérapeutiques. 63
— *de plomb*. Usages médicaux. 164
— *de sodium*, dans le choléra. 216
Choléra-morbus (Documents sur le). 18
— Traité théorique et pratique. (Analyse). 18
— (Leçons sur le). (Analyse). 105
— Rapport de la Commission du). 166
— Instruction publiée par l'Académie de médecine. 173
— par le comité d'hygiène. 85
— (Bulletin mensuel du). 168, 213, 259
— de Moldavie. 5
— d'Alexandrie. 15
— de Calais. 17
— de Lille. 75, 76
— du Pas-de-Calais. 77, 116
— de Groningue. 200
— de Paris ; bulletins. 168, 213, 258
— Est-il un mal pour la société ? 121
— Moyen d'en arrêter la propagation. 61
— Moyens prophylactiques. 69, 120, 121, 150
— Premiers secours. 105
— *Traitement*. 45, 215
— — de M. Debreyne. 100
— — de M. De Larroque. 260
— — de M. Serres. 209
— — de Sydenham. 217
— — de M. Van Vageninge. 156
— — *Médication antispasmodique*. Eau de fleurs d'oranger à haute dose. 206
— — *Médication astringente*. Tannin. 202
— — *Médication évacuante*. 215
Choléra. — *Médication évacuante*. Calomel. 217
— — — Sulfure noir de mercure. 209, 220
— — — Sel marin. 216
— *Médication hydrothérapique*. 218
— — — Eau froide à haute dose. 117
— *Médication révulsive*. 101
— *Médication stimulante*. 218
— — — Galvanisme. 219
— — — Armatures métalliques. 250
— — — Sesqui-chlorure de carbone. 151
— — — Oxygène. 33
— — — Stachys anatolica. 207
— — — Sumbul. 201
— *Moyens empiriques*. Albumine. 165, 220
— — — Chloroforme en topique. 219
— — — Nitrate d'argent. 219
— — — Sulfate de quinine. 209, 220
— — — Tritoxyde de fer. 165
— (Contagion du). 247, 248.
— (Exanthème du). 202
— Animalcules miscroscopiques. 250
— Miasme animé. 220
Chorée gesticulaire et électrique. 112
Cigarettes au benjoin. 30
Clignotte (Epidémie de). 167
Colonisation en Algérie (De la). 102
Colons algériens (Etat sanitaire des). 81
Comité d'hygiène. Ses instructions concernant le choléra. 85
Compression artérielle contre le panaris. 238
Contusions. Topique composé. 116
Conseils d'hygiène publique. 251
Convulsions des enfants. Traitement. 4
Coqueluche. Mémoire sur son traitement. 92
— (Café dans la). 237
Cornée (*Taches de la*). Acupuncture. 28
COTIN. — Traité de la fièvre typhoïde de M. De Larroque. 191
Coton en bourre. Hémostatique. 108
Courbature. Aconit napel. 204
Crampes cholériques. Armatures métalliques. 250
Cransac (*Eaux de*). Mémoire. 180
Créosote contre une névralgie faciale. 157
— contre une ulcère malin. 235
Crevettes, portant les œufs des soles. 44
Croton tiglium. Moyen de l'administrer. 116
Croup (Diagnostic et traitement du). 235
Cuir chevelu (Maladies inflammatoires du). 114
Cytisus laburnum (Empoisonnement par le). 26

D

Dahlia (Tubercules de). 198, 237
DEBREYNE. — Traitement du choléra. 100
— Du régime végétal et du régime animal. 229
Décanat provisoire (Derniers moments d'un). 78
Delirium tremens. Chloroforme. 154
DELPIERRE. — Tubercules du dahlia. 198

Dentition dans la vieillesse. 68
Dermatoses ulcéreuses. Chlorure d'or. 63
Désinfection des engrais animaux. 42
DESTERNE. — Chloroforme en topique. 146
Déviation du flux urinaire. 159
Diabètes artificiel. 209
Diagnostic. Importance de la plessimétrie. 137
Diarrhée. Huile de naphte. 107
— *des enfante opérés.* Traitement. 154
Digitale. Empoisonnement. 67
Digitaline. 106
Douches froides dans les affections utérines. 166
Douleur (Suppression de la) au XIIIe siècle. 43
Doyens de la Faculté de médecine. 40, 75, 78
Dyssenterie. Azotate d'argent. 54

E

Eaux de Cransac (Mémoire sur les). 180
— *de Vichy* (Guide pratique). 147
Eclampsie guérie par le chloroforme. 234
Ecumes printanières. Leur origine. 212
EGUISIER. — Irrigateur. 31
Embaumement des fleurs. 82
Emplâtre de résine de pin. Prophylactique du choléra. 156
— *de Vigo* contre l'éruption varioleuse. 223
Empoisonnement par l'arsenic. 72
— perdrix empoisonnées par l'arsenic. 157
— par la belladone. 42
— par la chélidoine. 25
— par le dahlia. 198
— par la digitale. 67
— par le faux ébénier. 26
Enfants trouvés (Tours destinés aux). 81
Engorgements. Topique. 116
Epidémies de clignotte. 167
— de mutilations volontaires. 210
— de variole. 78
Epilepsie. Cautérisation syncipitale. 21
— Ligature des membres. 136
Erysipèle après l'ouverture d'une bosse sanguine. 3
— *traumatique.* Aconit napel. 204
Essai philosophique sur l'influence du régime végétal et du régime animal. 229
ESTIENNE. — Choléra d'Alexandrie. 15
Estomac (*Maladies de l'*). Charbon végétal. 165
— — Lieu d'élection des topiques. 15
— Rhumatisme de l'). 13
Ethérisation contre le tétanos. 63, 71
— appliquée à la castration des vaches. 126
— dans la pratique obstétricale. 56
Ethérisme local. 53, 75, 119, 219, 146
Evacuante (*Médication*) dans le choléra. 215, 218
Exanthème des cholériques. 202
Extase de quinze ans. 128

F

Falsification de la vanille. 164
FARRÈGE.— Excroissance de l'ombilic. 152
FAUVEL. — Traitement du choléra. 207
Faux ébénier (Empoisonnement par le). 26
Fécondation artificielle des poissons. 33
Fer (*Triloxyde de*) contre le choléra. 165
Fièvre catarrhale. Aconit napel. 204
— *éruptive.* Aconit napel. 204
— *puerpérale.* Prophylaxie et traitement. 221
— *typhoïde* (Traité de la). 191
— — Glace. 250
Fistule recto-vaginale. — Teinture de cantharides. 234
FLANDIN. — Marrons d'Inde. 33
FLEURY. — Douches froides. 166
FLOR (De la).— Taches de la cornée. 28
Foie (Kystes hydatiques du). 133
Fontaine aérifère. 251
Forceps remplacé par une machine pneumatique. 126
FORGET. — Chloloforme contre le tétanos. 63
— Empoisonnement par la digitale. 67
Formulaire magistral (Nouveau). 103
FOUCART. — Fièvre puerpérale. 222
Fracture non consolidée. Galvanisme. 70
— *du crâne.* Trépanation. 17
— *des os maxillaires.* Compliquée. 17
FRÉDÉRICQ. — Camphre contre l'amblyopie. 67
FRITSCH. — Calomel dans les ophthalmies. 111
Fumeurs d'opium. 128
Fumigations chlorurées. 4
— de salsepareille. 159

G

GAILLARD. — Diagnostic et traitement du croup. 235
Galvanisme contre le choléra. 219
— dans un cas de fracture non consolidée. 70
Gastralgie rhumatismale. 13
Gastro-entéralgie des marins. 21
GIRARD. — Moyen d'arrêter la propagation du choléra. 61
Glace dans la fièvre typhoïde. 250
Glaucium (*Extrait de*) vendu pour l'opium. 244
Grenouillette. Procédés opératoires. 196
GRIESINGER. — Action des métaux. 160
Grippe. Aconit napel. 204
GROS. — Eclampsie ; chloroforme. 234
Grossesse extra-utérine. 75
GUÉRARD. — Syphilis des enfants. 91
GUERSANT. — Kystes hydatiques du foie. 133
— Diarrhée des enfants opérés. 154
Guide pratique aux eaux de Vichy. 147
GUILLEMEAU. — Tubercule du dahlia. 237
GUILLON. — Brise-pierre pulvérisateur. 33, 309
GUISARD. — Opérations césariennes. 208
GUYOT. — Du café dans la coqueluche. 237

H

HAAS. — Prophylaxie du choléra. 69

Habitations. Ordonnance concernant leur salubrité. 35
— en Belgique. 253
HAESENDONK. — Erreur de diagnostic. 111
— Acétate de plomb dans les hernies étranglées. 156
HARRISON. — Mémoires d'un vieux médecin. 62
Haschich contre la névralgie faciale. 28
HÉLIN. — Traitement abortif des maladies aiguës. 201
Hémorrhagies. Erreur de diagnostic. 111
— *petites.* Coton en bourre. 108
— *intestinales* des nouveau-nés. 195
— *utérines.* Tamponnement. 34
— — *asthéniques.* Thlaspi. 68
— — *sthéniques.* Bains tièdes. 66
Hémorrhaphile atteint de pneumonie. 21
HENROZ. — Traitement du panaris. 238
Hernies étranglées. Lavement d'acétate de plomb. 155
— Moyen de réduction. 99
HERPIN. — Traitement de la variole. 109
HERVIEUX. — De la digitaline. 108
Histoire naturelle et médicale de la chélidoine. 28
— du thlaspi. 73
— de l'iberis amara. 114
— du phellandrium aquaticum. 160
Homœopathie dans un hôpital. 164
HOPGOOD. — Tétanos ; éthérisation. 71
Hôpitaux (Sur les). 19
Hospices cantonaux. 81
HUBSCH. — Traitement de l'iritis. 152
HUFELAND. — Moyen adjuvant de l'émétique. 26
Hydrothérapie en Chine. 166
— dans le choléra. 219
Hygiène des armées. 126
— (*Comité d'*). Ses instructions concernant le choléra. 85
— *publique* (Ordonnance concernant les institutions d'). 38
— — (Règlement sur la formation des conseils d'). 251

I

Iberis amara (Histoire naturelle et médicale de l'). 114
Incontinence d'urine nocturne. Belladone. 23, 60
Inoculations de strychnine. 109
— *toxiques.* Cautérisation. 77
Instructions officielles concernant le choléra. 85, 173
Intempérance en Angleterre. 83
Iode (*Teinture d'*) contre l'éruption varioleuse. 223
Iodure de manganèse. Usages. 183
— *de potassium.* Affections mercurielles et saturnines. 119
— — dans la paraplégie essentielle. 196
Iritis. Onctions mercurielles. 152
Irrigateur. 31

J

JOBERT. — Ongle incarné. 3
JOBERT (Procédé de pour la grenouillette). 196
Jurys médicaux. 209

K

KELLY. — Névralgie faciale. 157
KEMMERER. — Note sur le rhumatisme de l'estomac. 13
KOREFF. — Prurigo anal vermineux. 22
— Sesqui-chlorure de carbone. 151
Kystes hydatiques du foie. 133

L

LANGEVIN. — Gastro-entéralgie des marins. 21
LARROQUE (De). — Traité de la fièvre typhoïde. 191
Laurier-rose. (Influence délétère du). 128
Lavements opiacés et astringents contre l'inflammation de la prostate. 236
LEGROUX. — Chloroforme en topique. 54
LERICHE. — Traitement des névralgies. 110
LEROY (d'Etiolles). — Instruments lithotriteurs. 34
LESVIGNES. — Traitement de l'ongle incarné. 101
LEVIEZ. — Choléra du Pas-de-Calais. 116
Liberté (*La*) au Val-de-Grâce. 43
LIEDBECK. — Du phosphore. 101
Lientérie des jeunes enfants. 91
Ligature des membres dans l'épilepsie. 136
Loi sur l'assistance publique. 84
LONG. — Phlegmon diffus. 154
LOSSETTI. — Purpura traité par les saignées. 73
Lumbago. Chloroforme en topique. 53
Lupus exedens. Chlorure d'or. 63
Luxation d'apophyses articulaires. 224

M

Machine pneumatique pour remplacer le forceps. 126
Magnésie calcinée contre l'arsenic. 72
Magnétisme animal. (Poursuites et arrêts concernant le). 44, 211
MAILLET. — Usage du quinquina macéré. 74
Maladies aiguës. Traitement abortif. 201
— Inflammatoires du cuir chevelu. 114
— nerveuses de l'estomac. 165
— *de poitrine.* Arsenic. 65, 148
— *de l'utérus.* Douches froides. 166
MALGAIGNE. — Métropéritonite. 221
— Névralgie du col utérin. 237
Manganèse (Mémoire sur le). 177
Manuel de pathologie et de clinique médicales. 19
Marrons d'Inde rendus alimentaires. 33
MARTIN-LAUZER. — Mémoire sur le manganèse. 177
MARTIN-SOLON. — Bronchite gangréneuse. 4
Médecins. Leurs fonctions en Angleterre. 83
— en Italie. 43
Médicale (Constitution en Suède). 125
MELSENS. — Affections mercurielles et saturnines. 119
Mémoires d'un vieux médecin. 62

Méningite cérébro-spinale. 165
Mercurielles (*Affections*). Iodure de potassium. 119
— (*Préparations*) contre le choléra. 208, 213, 220
— (*Vapeurs*). Leurs effets toxiques. 65
Métaux (Action de quelques). 160
Métro-péritonite. Prophylaxie et traitement. 221
MILLER. — Découverte du chloroforme. 80
— Calculs vésicaux enchatonnés. 203
MIQUEL. — Tamponnement du vagin. 34
— Inflammation de la prostate. 236
MONTÈSE. — Topique contre les engorgements. 116
MOORE NELIGAN. — Inflammations du cuir chevelu. 114
MORAND. — Incontinence d'urine. 60
MOREAU (de Tours). Chloroforme. 53
Mort apparente des nouveau-nés. 69, 207
MOZIÈRE. — Usages du charbon. 199
Mutilations volontaires (Epidémie de) 210

N

Naphte dans la diarrhée. 107
Névralgies. Chloroforme en inhalation. 110
— — en topique. 146
— Essence de térébenthine. 110
— *Circumorbitaire*. Cause de photophobie. 64
— *Faciale*. Atropine. 64
— — Chanvre indien. 28
— — Créosote. 157
— *du col utérin*. Incisions. 237
Nitrate. — V. Azotate.
Noix vomique dans le cancer de l'estomac. 35

O

Ombilic. Excroissances polypeuses. 152
Onctions avec les corps gras dans la scarlatine. 25
Ongle incarné. Traitement. 3, 101
Opération césarienne. 208
Opium (Fumeurs d'). 128
Oxygène contre le choléra. 33
OYE (Van). — Angine tonsillaire. 25
— Métrorrhagie passive. 68

P

Pain (Altération du). 81
Palpitations nerveuses (Mémoire sur les). 139
Panaris. Compression artérielle ; onguent mercuriel. 238
Paracenthèse. Blessure de la rate. 155
Paralysie de la langue. 43
— de la paupière. 109
Paraplégie essentielle. — Iodure potassique. 196
PARCHAPPE. — De l'inoculation toxique. 77
PASQUIER. — Du choléra. 201
Passerage (Histoire médicale du). 114
Pastilles manganésiennes. 183
Pâte pour la destruction des rats. 129
Pathologie interne (Cours de). 105
Paupières (Extirpation des). 153
— (Paralysie des). 109
PELIKAN. — Prophylaxie du choléra. 150
Perdrix empoisonnées par l'arsenic. 157
PÉRIER. — Choléra du Pas-de-Calais. 77
PÉTREQUIN. — Chlorure d'or. 63
Phellandrium (Histoire médicale du). 160
Phénomène vocal extraordinaire. 211
Phlegmon diffus. Poudre de Vienne. 154
Phosphate d'ammoniaque. 222
Phosphore. 101
Photophobie. 64
Phthiriasis transmis du poulet à l'homme. 68
Phthisie. Digitale ; empoisonnement. 67
Pilules manganésiennes. 183, 184
PIORRY. — Plessimétrie. 137
PLETTINCK. — Dentition dans la vieillesse. 68
Pleurésie. Aconit napel. 204
Plomb (Acétate de). 156
— (Chlorure de). 164
PLOUVIEZ. — Choléra de Lille. 116, 118, 119
Pneumonie. Aconit napel. 204
— chez un hémorraphile. 21
— Traitement sans saignées. 25
POINTE. — Calculs vésicaux. 118
POLLET. — Empoisonnement par la chélidoine. 25
Polypes de l'ombilic chez les nouveau-nés. 152
Pomme de terre (Abâtardissement de la). 199
POUCHET. — Animalcules dans le choléra. 250
Poudre de Vienne dans le phlegmon diffus. 154
Présentation de l'épaule. 27
Prostate (Engorgement de la). 236
Provençal. Le sucre antiaphrodisiaque. 59
Prurigo analis vermineux. 22
PRUS. — Maladies en Egypte. 118
Purpura hemorrhagica. Saignées. 73
PUTÉGNAT. — Cas curieux de rage. 111

Q

Quinquina (Propriétés du). 35
— prophylactique du choléra. 69
— Utilité de celui qui a macéré. 74
Quinine (*Sulfate de*) dans le choléra. 209, 220

R

Rage, produite par la morsure d'un chien en état d'excitation vénérienne. 111
Rate (Blessure de la). 155
Régimes végétal et animal. 229
RÉMY. — Cas de tétanos. 75
Rétrécissement du rectum. Cautérisation. 234
RETZIUS. — Présentation de l'épaule. 27
Révulsifs puissants contre le choléra. 101
Rhubarbe (Mastication de la). 153
Rhumatisme. Aconit napel. 204
— de l'estomac. 13
RILLIET. — Hémorrhagies intestinales des nouveau-nés. 195

ROBERT (Alph.). — Amputation tibio-tarsienne. 119
— Extipation des paupières. 153
— Oblitération de l'urèthre. 224
— Luxation d'apophyses articulaires. 224
— Rétrécissement du rectum. 234
— Fistule recto-vaginale. 234
— Créosote contre un ulcère malin. 235
ROUX (J.) — Ethérisme local. 119

S

SAINT-MARTIN. — Inoculations de strychnine. 109
SALGUES. — Métrorrhagie active. 66
Salsepareille en fumigations. 159
Salubrité des habitations. 35, 253
SANDRAS. — Mémoire sur l'apoplexie nerveuse. 9
— Ligature des membres. 136
— Mémoire sur les palpitations nerveuses. 139
Sangsues. Mode d'application. 113
Saturnines (*Affections*). Iodure potassique. 119
Scarlatine. Corps gras. 25
Sel marin dans le choléra. 216
SERRES. — Traitement du choléra. 209
Séton modifié. 114
SIMPSON. — Mémoire sur l'éthérisation. 56
— Forceps pneumatique. 126
Sirop de pointes d'asperges. 115
— de tartrate, de phosphate et d'iodure manganeux. 183, 184
Société de zoologie. 41
Somnambulisme (Cas singulier de). 239
Spigelia anthelmintica. 22
Stachys anatolica. 207, 208, 248
STANISLAS MARTIN. — Vinaigre de verjus. 163
STEIN. — Tamponnement du vagin. 34
Stimulante (*Médication*) dans le choléra. 218
Strychnine (Inoculations de). 109
Sucre. Antiaphrodisiaque. 59
Suffocation des enfants. 82
Sulfate de soude falsifié. 244
Sumbul contre le choléra. 201
Surdité par perforation de la membrane du tympan. 71
SURVILLE. — Hernies étranglées. 99
SWAAGMAN — Choléra de Groningue. 200
SYLVA. — Section de la trachée. 101
— Révulsif puissant. 101
Syphilides. Aconit napel. 205
Syphilis des enfants nouveau-nés. 91

T

Tablettes de malate de manganèse. 183
Taches de la cornée. Acupuncture. 28
Tamponnement du vagin. 34
TANCHOU. — Sur les hôpitaux. 19
Tannin contre le choléra. 202
Taraxis lymphatique. 159
TARDIEU. — Manuel de pathologie. 19
— Traitement du choléra. 45
— Leçons sur le choléra épidémique. 104
Tartre stibié (Adjuvant du). 26
— Contre la gastro-entéralgie des marins. 21
TAVIGNOT. — Traitement des amauroses. 20
— Névralgie circumorbitaire. 64
— Cataractes congénitales. 188
Taxis facilité par le chloroforme. 99
Térébenthine (*Essence de*) dans les névralgies. 110
Traitement de la pneumonie. 25
TESSIER (de Lyon). — Aconit napel. 203
Testicule (Arrachement du). 197
Tétanos. Belladone en frictions. 20
— Ethérisation. 68, 71
— Fer rouge. 75
Teucrium polium dans le choléra. 208
Thlaspi bursa pastoris (Histoire médicale du). 73
— dans les hémorrhagies passives. 68
Tilleul argenté (Fleur du). 81
Topiques contre l'arthrite localisée. 89
— Contre les engorgements. 116
— Contre l'éruption varioleuse. 223
Trachée (Section de la). 101
Traité de la fièvre typhoïde. 191
Transpiration forcée contre la métro-péritonite. 221
Trépanation (Cas heureux de). 26
TROUSSEAU. — Convulsions des enfants. 4
— Incontinence d'urine nocturne. 23
— Azotate d'argent contre la dyssenterie. 54
— Lientérie des enfants. 91
TUEFFERT. — Grossesse extra-utérine. 75
Tumeur du cuir chevelu. 55
Tumeurs blanches. Traitement. 184
Tympan (Perforation du). 71

U

Ulcère malin. Créosote. 235
Urinaire (Déviation du flux). 126
Urine diabétique. 209
— (*Proportion de l'*) dans les maladies. 126
Urèthre (oblitération de l'). 224
Utérus (*maladies de l'*). Douches froides. 166
— (*Névralgies du col de l'*). Incisions. 237

V

Vaccination. 122
Vanille (Falsification de la). 164
VANNONI. — Cas de somnambulisme. 239
Vapeurs mercurielles (Effets toxiques des). 65
Variole (Epidémie de). 78, 122
— A la période d'asphyxie. 109
— Topiques contre l'éruption. 223
VAUDREY. — Fracture des os maxillaires. 15
Vertèbres (*Apophyses articulaires des*). Luxation. 224
VELPEAU. — Bosses sanguines. 3
Ventouses. Manière de les poser en Chine. 43
VÉSIGNIÉ. — Documents sur le choléra. 18
Viandes avariées. 129
Vinaigre de verjus. 163
Visites de nuit. 211
Voirie de Montfaucon. 43

FONDATEURS ET CORRESPONDANTS DU JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES

CHEZ LESQUELS ON PEUT S'ABONNER.

MM. DOMINÉ, pharm. à Laon (Aisne).
AMSTEIN, ph. à Sedan (Ardennes).
VERNHET, ph. à S.-Affrique (Aveyron).
THUMIN, ph. à Marseille (B.-du-Rhône).
GALL, ph. à Marseille (B.-du-Rhône).
VERMELL, libraire à Bourges (Cher).
TISY, ph. à Seurre (Côte-d'Or).
CARRÉ, ph. à Bergerac (Dordogne).
HÉBERT, libraire à Brest (Finistère).
LE PONTOIS, d° d°.
TAPIE, ph. à Bordeaux (Gironde).
MARIOGE, médecin à Béziers (Hérault).
VERDIER, libr. à Rennes (Ille-et-Vilaine).
MANGIN, ph. à Lons-le-Saulnier (Jura).
TARDY, ph. au Puy (Haute-Loire).
BUROLEAU, libr. à Nantes (Loire-Inf.).
LABUSSIÈRE, lib. à Angers (M.-et-Loire).
LECOUFFRET, lib. à Cherbourg (Manche).
LAURENT, libraire à Verdun (Meuse).
BRENON, libraire à Metz (Moselle).
LEMAITRE, lib. à Valenciennes (Nord).
VANACKÈRE, libraire à Lille (Nord).
BOCQUILLON, lib. à Beauvais (Oise).
RAGAINE, D.-M. à Mortagne (Orne).
COZE, lib. à St-Omer (Pas-de-Calais).
DEMOTIERS, lib. à Calais (Pas-de-Calais).
ROZIÈRES, ph. à Tarbes (H.-Pyrénées).
AY, lib. à Perpignan (Pyrénées-Orient.).
FAHLMER, ph. à Strasbourg (Bas-Rhin).
LEVRAULT (Mme), lib. à Strasb. (B.-Rhin).
RISLER, lib. à Mulhouse (Bas-Rhin).
REIFFINGER, lib. à Colmar (H.-Rhin).

MM. SAVY jeune, lib. à Lyon (Rhône).
MORDRET, lib. au Mans (Sarthe).
FRANÇOIS, lib. à Rouen (Seine-Infér.)
BERNARD, lib. à Versailles (S.-et-Oise).
LEROUX, lib. à Montdidier (Somme).
RAYNAUD, D.-M. à Montauban (T.-et-G.
YVAREN (P.), D.-M. à Avignon (Vaucl.
GAILLARD, prof. à Poitiers (Vienne).
PICHOT, libraire à Poitiers (Vienne).
HACHETTE et Ce, lib. à Alger (Algérie
DUCROS, nég. à la Havane.
GUÉRINEAU, nég. à la Nouv.-Orléans.
GAUTHIER et MONIGHETTI, libraires Moscou (Russie).
ISSAKOFF, lib. à St-Pétersbourg (Russie
GAUTHIER, lib. à Saint-Pétersbourg.
BELIZART, lib. à Saint-Pétersbourg.
DESOER, lib. à Liége (Belgique).
VAN ESCH, lib. à Louvain (Belgique).
TIRCHER, lib. à Bruxelles (Belgique).
LEROUX, lib. à Namur (Belgique).
POUPART, lib. à Madrid (Espagne).
DUMOLARD, lib. à Milan (Italie).
BOCCA, lib. à Turin (Piémont).
CHERBULIEZ, lib. à Genève (Suisse).
DOY, lib. à Lausanne (Suisse).
BEUF, lib. à Gênes (Sardaigne).
MERLE, lib. à Rome (Italie).
BAILLIÈRE, lib. à Londres (Angleterre
BROKAUS et AVENARIUS, lib. à Leipsic
DIRECTION DES POSTES à Sarrebruc (Prusse).

Le Journal des Connaissances médico-chirurgicales se publie par cahiers mensuels de trois feuilles chacun, ou 48 pages sur deux colonnes, et donne, tous les six mois, 1er juillet et 1er janvier, un magnifique Atlas de SIX PLANCHES in-4°, gravées sur acier avec texte explicatif tiré à part et dans le même format.

L'année entière se compose :

1° De deux tomes, accompagnés chacun d'une table générale des matières;

2° De deux Atlas avec couverture chacun, renfermant DOUZE PLANCHES d'anatomie, de médecine ou de chirurgie;

3° D'une à deux feuilles in-4° pour le texte explicatif qui accompagne chaque Atlas.

—

Le prix de l'abonnement est :

Pour Paris.	10 fr.
— Les Départements.	12
— L'Etranger.	14
— Les Colonies (Pays d'outre-mer).	15

On s'abonne, par lettre, à partir du 1er juillet ou du 1er janvier.

Le Journal des Connaissances médico-chirurgicales, qui s'honore de la collaboration des professeurs et des principaux médecins des Facultés de médecine de Paris, de Montpellier, de Strasbourg et de celle des notabilités médicales de France et de l'Etranger, est divisé en quatre parties :

La première est consacrée aux *Mémoires originaux et aux Observations*;

La deuxième à la *Littérature médicale*, qui comprend l'analyse des ouvrages nouveaux et celle des journaux de médecine français et étrangers;

La troisième, sous le titre *Mélanges*, offre un compte rendu des séances des sociétés savantes et la relation des nouvelles découvertes, etc., qui intéressent le monde médical;

La quatrième ou *Variétés* comprend l'explication des planches, les biographies, etc.

Des *Gravures sur bois* sont souvent données dans l'intérieur du journal; elles représentent des sujets anatomiques, ou des appareils, ou des instruments, ou enfin des portraits de médecins célèbres dont on publie les biographies.

Nous faisons un appel incessant à tous nos confrères pour améliorer cette publication, et nous les prions de nous communiquer leurs idées utiles, le résultat de leurs lumières, de leur expérience et jusqu'à leur critique, la meilleure marque d'intérêt qu'un confrère puisse nous donner.

Paris. — Typographie de H. V. DE SURCY et Ce, rue de Sèvres, 37.